

**PENGARUH PEMBERIAN KONSELING GIZI SEIMBANG DENGAN MEDIA LEAFLET  
TERHADAP PERILAKU MAKAN PADA PASIEN HNP (Hernia Nucleus Pulposus) DI  
KLINIK SYARAF dr.KOLMAN**

**SKRIPSI**



Oleh :

**SANTIKA H TIOVANI SIMARMATA**

**P01031215047**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA IV**

**2019**

**PENGARUH PEMBERIAN KONSELING GIZI SEIMBANG DENGAN MEDIA LEAFLET  
TERHADAP PERILAKU MAKAN PADA PASIEN HNP ( Hernia Nucleus Pulposus ) DI  
KLINIK SYARAF dr.KOLMAN**

Penelitian ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi  
Diploma IV di Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Medan



Oleh :

**SANTIKA H TIOVANI SIMARMATA**

**P01031215047**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA IV**

**2019**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Pengaruh Pemberian Konseling Gizi Seimbang  
Dengan Media Leaflet Terhadap Perilaku Makan  
Pada Pasien HNP ( *Hernia Nucleus Pulposus* ) Di  
Klinik Syaraf Dr.Kolman

Nama Mahasiswa : Santika H Tiovani Simarmata

Nomor Induk Mahasiswa : P01031215047

Program Studi : Prodi Diploma IV

Menyetujui :

Dr. Mahdiah,DCN,M.Kes  
Pembimbing Utama / Ketua Penguji

Mincu Manalu, S.Gz, M.Kes

Anggota Penguji I

dr. Ratna Zahara, M.Kes

Anggota Penguji II

Mengetahui :  
Ketua Jurusan,

Dr.Oslida Martony, SKM, M.Kes

NIP.196403121987031003

Tanggal Lulus : 29 Juli 2019

## RINGKASAN

SANTIKA H TIOVANI SIMARMATA “PENGARUH PEMBERIAN KONSELING GIZI SEIMBANG DENGAN MEDIA LEAFLET TERHADAP PERILAKU MAKAN PADA PASIEN HNP(Hernia Nucleus Pulposus )DI KLINIK SYARAF dr. KOLMAN” (DI BAWAH BIMBINGAN MAHDIAH)

HNP (*Hernia Nucleus Pulposus*) adalah gangguan yang melibatkan *ruptur anulus pulposus* (cincin luar diskus) sehingga *nucleus pulposus* menonjol (mengalami herniasi) dan menekan akar saraf spinal, menimbulkan nyeri dan mungkin deficit neurologic. Sebagian besar terjadi antara L4 dan L5, menekan akar saraf L5 atau antara L5 dan S1, menekan akar saraf S1 (Amin Huda Nurarif & Hardih Kusuma, 2015). Kehilangan densitas tulang ini dihubungkan dengan makin meningkatnya kejadian patah tulang, khususnya pada wanita. Cara yang paling efektif adalah dengan menyesuaikan kebutuhan sehari-hari kalsium (Muliana, 2012).

Tujuan Penelitian untuk Untuk mengetahui pengaruh Konseling gizi seimbang terhadap perilaku makan pada pasien penderita HNP(*Hernia Nucleus Pulposus*).

Jenis Penelitian adalah eksperimen semu (*quasy experiment*) dengan rancangan *non-randomized one group pre-test post-test design*. Dilaksanakan Pada bulan Juni 2019 – Juli 2019. sebanyak 25 Sampel dengan penentuan “Puposive Sampling”

Hasil dari Penelitian menunjukkan bahwa Pengetahuan sebelum ( Pre test ) kategori paling banyak kurang 73 % dan sikap banyak kurang 57,2 % setelah pemberian konseling gizi seimbang dengan media leaflet Pengetahuan sesudah ( post test ) kategori paling banyak kategori baik 80,8 % dan Sikap kategori baik 96,3 %. Dari kategori paling banyak Perilaku makan dari segi tindakan asupan, Asupan Energi paling banyak Asupan dengan Kategori Baik 12 orang (48%), Asupan Protein kategori Baik 19 Orang (76% ), Asupan Karbohidrat paling bayak kategori Baik 15 orang (60%), dan Asupan Kalsium paling banyak kategori Kurang 16 Orang (64%).Pengaruh pemberian konseling dengan media leaflet terhadap Pengetahuan Nilai Sig 0,001 < 0,05 dan Sikap Nilai Sig 0,001 < 0,05 maka Ha diterima, disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian konseling.

**Kata Kunci : Pengetahuan , Sikap, Perilaku Makan**

## **ABSTRACT**

**SANTIKA H TIOVANI SIMARMATA "THE EFFECT OF BALANCED NUTRITION CONSELING WITH LEAFLET ON EATING BEHAVIOR IN HERNIA NUCLEUS PULPOUS (HNP) PATIENTS AT Dr. KOLMAN NEURAL CLINIC " (CONSULTANT: MAHDIAH)**

HNP (Hernia Nucleus Pulpous) is a disorder involving the rupture of the annulus pulpous so that the nucleus pulpous protrudes (herniates) and compresses the spinal nerve roots, causing pain and possibly neurologic deficits. Most occur between L4 and L5, pressing the L5 nerve roots or between L5 and S1, pressing the S1 nerve roots. Loss of bone density is associated with an increased incidence of fractures, especially in women. The most effective way is to adjust the daily requirements of calcium.

The purpose of this study was to determine the effect of balanced nutrition counseling on eating behavior in patients with HNP.

This type of research was a quasi-experimental design with non-randomized one group pre-post-test design that was carried out in June - July 2019 with 25 samples through the Purposive Sampling technique.

The results of the study showed that before treatment 73% had less knowledge and 57.2% had less attitude. After giving balanced nutrition counseling with leaflets 80.8% had good knowledge and 96.3% had good attitude. Statistical tests showed a p value  $<0.005$  for both variables, so it can be concluded that there was an effect of counseling with leaflets on the knowledge and attitudes of HNP patients.

**Keywords: Knowledge, Attitude, Eating Behavior**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan berkat dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Skripsi ini dengan judul **“Pengaruh pemberian konseling gizi seimbang dengan media leaflet terhadap perilaku makan pada pasien HNP ( Hernia Nucleus Pulposus ) di klinik syaraf dr.kolman”**

Dalam Penyusunan Skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada :

1. Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Dr. Mahdiah, DCN, M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, nasehat, saran serta motivasi dalam penulisan skripsi ini.
3. Mincu Manalu, S.Gz, M.Kes selaku penguji 1 yang memberikan saran dan masukan dalam penulisan skripsi ini
4. dr. Ratna Zahara, M.Kes selaku penguji 2 yang memberikan saran dan masukan dalam penulisan skripsi ini
5. Seluruh dosen dan pegawai yang bekerja di Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Medan
6. Orang tua B. Simarmata S.H dan Ibu Dra. Hesty Sipahutar serta adek-adek ku yang selalu menjadi motivasi dalam mengerjakan Skripsi
7. Teman-teman Jurusan Gizi yang turut membantu dan memotivasi dalam penulisan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Skripsi ini.

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>COVER</b> .....	i
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN</b> .....	iii
<b>RINGKASAN</b> .....	iv
<b>ABSTRAC</b> .....	v
<b>KATA PENGATAR</b> .....	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	ix
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	x
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xi
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	4
1. Tujuan Umum .....	4
2. Tujuan Khusus .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	5
A. Hernia Nucleus Pulposus (HNP).....	5
1. Pengertian Hernia Nucleus Pulposus (HNP).....	5
2. Etiologi Hernia Nucleus Pulposus (HNP).....	5
3. Faktor resiko Hernia Nucleus Pulposus (HNP).....	7
4. Tanda dan gejala Hernia Nucleus Pulposus (HNP).....	7
B. Perilaku makan .....	8
1. Perilaku Makan .....	8
1.1 Pengertian Perilaku makan .....	8
1.2 Penilaian Konsumsi Makanan .....	8
1.3 Asupan.....	10
2. Pengetahuan .....	12
a. Pengertian Pengetahuan .....	12
b. Tingkat Pengetahuan .....	12
c. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	13
3. Sikap .....	14
a. Pengertian Sikap .....	14
b. Komponen Sikap .....	14
c. Tingkatan Sikap .....	15
4. Sosiodemografi.....	15
C. Konseling.....	16
1. Pengertian Konseling.....	16

2. Manfaat Konseling.....	17
3. Sasaran Konseling.....	18
4. Tempat dan waktu .....	18
5. Langkah-langkah konseling.....	19
6. Metode-metode Konseling .....	21
7. Media Leaflet .....	22
D. Kerangka Teori .....	23
E. Kerangka Konsep .....	24
F. Defenisi Operasional .....	26
G. Hipotesa .....	27
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>28</b>
A. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	28
B. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	28
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	28
D. Jenis dan pengumpulan Data.....	29
E. Alur Penelitian .....	30
F. Eksperimen Penelitian .....	31
G. Alat dan Instrumen Penelitian .....	32
H. Pengolahan Data .....	33
I. Analisis Data .....	34
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>35</b>
A. Hasil.....	35
B. Pembahasan.....	41
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>46</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>48</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>52</b>

## DAFTAR TABEL

No	Tabel	Hal
1.	Tabel 1. Defenisi Operasional.....	26
2.	Tabel 2. Karakteristik Sampel .....	36
3.	Tabel 3. Pengetahuan Pasien HNP .....	37
4.	Tabel 4. Sikap Pasien HNP.....	38
5.	Tabel 5. Asupan Energi, Protein dan Kalsium.....	38
6.	Tabel 6. Pengaruh terhadap Pengetahuan Pasien HNP.....	40
7.	Tabel 7. Pengaruh terhadap Sikap Pasien HNP .....	41
8.	Tabel 8. Asupan Energi.....	42
9.	Tabel 9. Asupan Protein.....	43
11.	Tabel 10. Asupan Kalsium .....	44

## DAFTAR GAMBAR

No	Gambar	Hal
1.	Kerangka Teori .....	24
2.	Kerangka Konsep.....	25
3.	Alur penelitian .....	30

## DAFTAR LAMPIRAN

No	Lampiran	Hal
1.	Jadwal Penelitian .....	51
2.	Perencanaan Anggaran Biaya .....	52
3.	Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Subyek Penelitian .....	53
4.	Kusioner Penelitian .....	54
5.	Form food recall .....	58
6.	Bukti Bimbingan Skripsi.....	61
7.	Dokumentasi .....	63

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

*Hernia Nucleus Pulposus* (HNP) adalah suatu penyakit, dimana bantalan lunak diantara ruas-ruas tulang belakang (*soft gel disc* atau *Nucleus Pulposus*) mengalami tekanan dan pecah, sehingga terjadi penyempitan dan terjepitnya urat-urat saraf yang melalui tulang belakang kita. Saraf terjepit lainnya di sebabkan oleh keluarnya *nucleus pulposus* dari diskus melalui robekan *annulus fibrosus* keluar menekan *medullas spinalis* atau mengarah ke dorsolateral menekan saraf *spinalis* sehingga menimbulkan rasa nyeri yang hebat. (Pinzon, Rizaldy. 2012)

HNP adalah gangguan yang melibatkan *ruptur anulus pulposus* (cincin luar diskus) sehingga *nucleus pulposus* menonjol (mengalami herniasi) dan menekan akar saraf spinal, menimbulkan nyeri dan mungkin *deficit neurologic*. Sebagian besar terjadi antara L4 dan L5, menekan akar saraf L5 atau antara L5 dan S1, menekan akar saraf S1 (Amin Huda Nurarif & Hardih Kusuma, 2015).

Penyebab terjadinya penyakit HNP adalah cidera dan pekerjaan. Cidera salah satu penyebab terjadinya HNP biasanya karna sebuah kecelakaan seperti terjatuh yang menyebabkan cidera pada tulang belakang, gerakan tulang, gerakan tulang belakang yang tidak tepat dan Pekerjaan dikatakan sebagai penyebab karena terlalu sering mengangkat beban berat, sehingga menyebabkan tekanan pada tulang belakang dan menyebabkan penonjolan *Nucleus Pulposus*. Pada kebanyakan pasien gejala trauma bersifat singkat, dan gejala ini disebabkan oleh cidera pada diskus yang tidak terlihat selama beberapa tahun (Helmi, 2002).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) 2012, nyeri pinggang bawah juga sering dikeluhkan oleh pegawai kantoran. Nyeri tersebut merupakan ketidak nyamanan bagi mereka. Penelitian oleh *Fernandez et al* (2009) pada orang dewasa diperoleh prevalensi HNP adalah 19,9% di *Spanyol*. HNP lebih banyak terjadi pada perempuan (67,5%) dari pada

laki-laki (33%). Pasien HNP dari usia 31-50 tahun 1,5 kali lebih banyak dibandingkan dengan usia 16-30 tahun.

Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh kelompok studi nyeri PERDOSSI (Perhimpunan Dokter Saraf Indonesia) melakukan penelitian pada bulan Mei 2002 di 14 rumah sakit pendidikan dengan hasil menunjukkan bahwa jumlah penderita nyeri sebanyak 4456 orang (25% dari total kunjungan) 819 orang (18,37%) adalah penderita HNP (Meliata, 2010). Data epidemiologik mengenai penyakit HNP atau nyeri pinggang bawah di Indonesia belum ada namun diperkirakan 40% penduduk Jawa Tengah berusia kurang dari 65 tahun pernah menderita nyeri pinggang dan prevalensinya pada laki-laki 18,2% dan pada perempuan 13,6% (Meliawan, 2010).

Kehilangan densitas tulang ini dihubungkan dengan makin meningkatnya kejadian patah tulang, khususnya pada wanita. Tubuh memerlukan kalsium karena setiap hari, tubuh kehilangan mineral tersebut melalui pengelupasan kulit, kuku, rambut, dan juga melalui urine dan feses. Kehilangan kalsium harus diganti melalui makanan yang dikonsumsi oleh tubuh. Untuk menunjang kesehatan tulang dan aktivitas tubuh yang lain setiap individu tidak memiliki kebutuhan yang sama. Cara yang paling efektif adalah dengan menyesuaikan kebutuhan sehari-hari kalsium (Muliana, 2012).

Sekitar 99 % kalsium di dalam tubuh kita berada pada tulang dan gigi dan 1 % pada cairan dan darah. Penyerapan kalsium dapat bervariasi tergantung pada jenis kelamin dan usia. Mereka yang menjalani pola makan rendah kalsium dan vitamin D sebelum mereka mencapai usia 20-25 berada pada resiko yang lebih tinggi terkena HNP faktor lain yang mempengaruhi kurang latihan fisik, gaya hidup dan persyarafan. Mengonsumsi suplemen kalsium dapat membantu tulang kembali dengan benar dan tetap kuat (Setiyohadi, 2010 dan Wiarto, 2013).

Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat pada umumnya dapat dilakukan melalui program Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE). Program KIE informasi salah satunya adalah

melakukan Konseling. Dalam program KIE media cetak lebih efektif untuk menyampaikan informasi dan pendidikan gizi, karena media cetak merupakan suatu media statis, mengutamakan pesan-pesan visual, dan umumnya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna yaitu berupa poster, leaflet, brosur, majalah, modul, dan buku saku. (Zulaekah Siti, 2012).

Persagi (2010) mendefinisikan konseling gizi adalah suatu bentuk pendekatan yang digunakan dalam asuhan gizi untuk menolong individu dan keluarga memperoleh pengertian yang lebih baik tentang dirinya dan permasalahan yang dihadapi. Setelah konseling, diharapkan individu dan keluarga mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizi termasuk perubahan pola makan serta pemecahan masalah terkait gizi ke arah kebiasaan hidup sehat. Peran penting yang menentukan keberhasilan adalah pemahaman, pengetahuan, dan kepatuhan pasien.

Dari hasil survey yang dilakukan di klinik saraf dr.Kolman Saragih diperoleh data pasien HNP perharinya ada 3-5 Pasien tetapi kadang-kadang tidak ada. Pasien yang mengalami penyakit Tulang Low Back Pain (Nyeri punggung bawah) perbulan ada 45 orang dan jumlah pasien yang berobat lebih 1200 pasien perbulan. Alasan melakukan penelitian ini di Klinik saraf dr.Kolman karena klinik tersebut merupakan klinik khusus saraf dan juga pasien yang berobat di klinik tersebut banyak yang mengalami penyakit saraf terjepit (HNP) serta lokasi penelitian mudah terjangkau. Berdasarkan uraian di atas maka peneliti ingin mengetahui bagaimana pengaruh pemberian konseling terhadap perilaku makan, pengetahuan dan sikap pada pasien HNP (*Hernia Nucleus Pulposus*) di Klinik Syaraf dr. Kolman Saragih.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas, maka peneliti ingin mengetahui Pengaruh Pemberian Konseling gizi seimbang dengan media *Leaflet* Terhadap perilaku makan pada pasien HNP (*Hernia Nucleus Pulposus*).

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh Konseling gizi seimbang terhadap perilaku makan pada pasien penderita HNP (*Hernia Nucleus Pulposus*).

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Menilai pengetahuan awal dan pengetahuan akhir pada pasien penderita HNP (*Hernia Nucleus Pulposus*).
2. Menilai sikap awal dan sikap akhir pada pasien penderita HNP (*Hernia Nucleus Pulposus*).
3. Menilai perilaku makan sebelum dan perilaku makan setelah di berikan konseling pada pasien penderita HNP (*Hernia Nucleus Pulposus*).
4. Menganalisis pengaruh pemberian konseling dengan media *leaflet* terhadap Pengetahuan dan Sikap pada pasien penderita HNP (*Hernia Nucleus Pulposus*).

### **1.4. Manfaat Penelitian**

#### **1. Bagi Peneliti**

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan serta dapat mengaplikasikan dan mensosialisasikan teori yang telah diperoleh selama perkuliahan terkait gizi seimbang pada penderita HNP.

#### **2. Bagi Masyarakat**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai landasan agar masyarakat dapat mengubah perilaku makan dari makanan yang tidak seimbang menjadi makanan gizi seimbang dengan metode konseling.

#### **3. Bagi Institusi**

Manfaat penelitian ini bagi institusi diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagi kalangan yang akan melakukan penelitian lebih lanjut dengan topik yang berhubungan dengan judul penelitian atas.

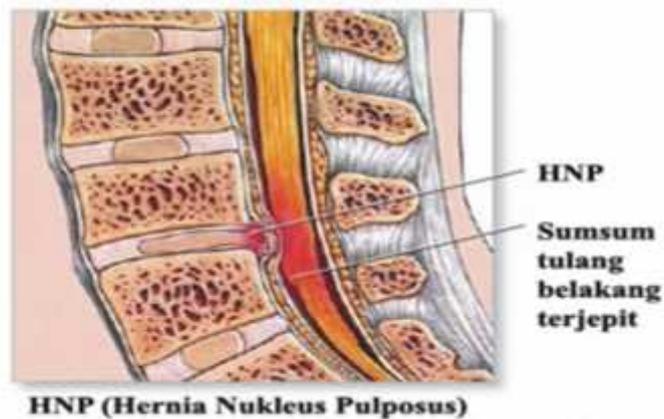
## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. HNP ( Hernia Nucleus Pulposus)

##### 1. Pengertian

*Hernia Nucleus Pulposus* (HNP) adalah turunnya kandungan *annulus fibrosus* dari *diskus intervertebralis* lumbal pada *spinal canal* atau *rupture annulus fibrosus* dengan tekanan dari *nucleus pulposus* yang menyebabkan kompresi pada element saraf. Pada umumnya HNP pada lumbal sering terjadi pada L4-L5 dan L5-S1. Kompresi saraf pada level ini melibatkan *root nerve* L4, L5, dan S1. Hal ini akan menyebabkan nyeri dari pantat dan menjalar ketungkai. Kebas dan nyeri menjalar yang tajam merupakan hal yang sering dirasakan penderita HNP. *Weakness* pada grup otot tertentu namun jarang terjadi pada banyak grup otot (Lotke dkk, 2008).



##### 2. Etiologi HNP

HNP biasanya disebabkan oleh kerusakan akibat penggunaan selama bertahun-tahun dengan sedikit retakan di annulus yang melemahkan cincin kartilago suportif. Kemudian pada suatu hari ketika individu tersebut bersin, tiba-tiba terjadi herniasi. Trauma akut akibat jatuh atau pukulan ke punggung atau leher juga dapat menyebabkan herniasi mendadak. Penyebab HNP antarlain karena trauma atau

regangan (strain) yang berat dan degenerasi sendi intervertebralis. Pada kebanyakan klien gejala trauma bersifat singkat. Gejala ini disebabkan oleh cedera pada diskus yang tidak terlihat selama beberapa bulan atau tahun. Kemudian pada generasi diskus, kapsulnya terdorong ke arah medula spinalis, atau mungkin ruptur dan memungkinkan nucleus pulposus terdorong terhadap sakus dural atau terhadap saraf spinal saat muncul dari columna spinal. (Arif Muttaqin, 2008, 349).

*Hernia nucleus pulposus* (HNP) kebanyakan juga disebabkan oleh karena adanya suatu trauma derajat sedang yang berulang mengenai *discus intervertebralis* sehingga menimbulkan sobeknya *annulus fibrosus*. Pada kebanyakan pasien gejala trauma bersifat singkat, dan gejala ini disebabkan oleh cedera pada diskus yang tidak terlihat selama beberapa bulan atau bahkan dalam beberapa tahun. Kemudian pada generasi diskus kapsulnya mendorong ke arah medulla spinalis, atau mungkin ruptur dan memungkinkan *nucleus pulposus* terdorong terhadap *sakus dorsal* atau terhadap saraf *spinal* saat muncul dari *kolumna spinal* (Helmi, 2012).

Penyebab HNP antara lain karena trauma atau regangan (strain) yang berat dan degenerasi sendi intervertebralis. Pada kebanyakan klien gejala trauma bersifat singkat. Gejala ini disebabkan oleh cedera pada diskus yang tidak terlihat selama beberapa bulan atau tahun. Kemudian pada generasi diskus, kapsulnya polposus terdorong ke arah medula spinalis, atau mungkin ruptur dan memungkinkan nucleus pulposus terdorong terhadap sakus dural atau terhadap syaraf spinal saat muncul dari columna spinal (Arif Muttaqin, 2008,349).

### **3. Faktor resiko terjadi HNP (Hernia Nucleus Pulposus )**

Faktor-faktor yang meningkatkan seseorang mengalami HNP ( *Hernia Nucleus Pulposus* ) adalah :

a. Usia

Usia merupakan faktor utama terjadinya HNP karena annulus fibrosus lama kelamaan akan hilang elastisitasnya sehingga menjadi kering dan keras, menyebabkan annulus fibrosus mudah berubah bentuk dan ruptur.

b. Trauma

Terutama trauma yang memberikan stress terhadap columns vertebralis, seperti jatuh.

c. Pekerjaan

Pekerjaan terutama yang sering mengangkat barang berat dan cara mengangkat barang.

d. Gender

Pria lebih sering terkena HNP di bandingkan wanita (2:1), hal ini terkait pekerjaan dan aktivitas yang dilakukan pada pria cenderung ke aktifitas fisik yang melibatkan columna vertebralis.

### **4. Tanda dan gejala Hernia Nucleus Pulposus (HNP)**

Gejala Hernia Nucleus Pulposus (HNP) adalah adanya nyeri di daerah diskus yang mengalami herniasasi diikuti dengan gejala pada daerah yang diinervasi oleh radika spinalis yang terkena oleh diskus yang mengalami herniasasi yang berupa pengobatan nyeri kedaerah tersebut, matu rasa, kelayuan, maupun tindakan-tindakan yang bersifat protektif.

Nyeri punggung bawah yang diperberat dengan posisi duduk dan nyeri menjalar hingga ekstremitas bawah. Nyeri radikuler atau sciatica, biasanya digambarkan sebagai sensasi nyeri tumpul, rasa terbakar atau tajam, disertai dengan sensasi tajam seperti tersengat listrik yang

intermiten. Level diskus yang mungkin mengalami herniasi dapat dievaluasi berdasarkan distribusi tanda dan gejala neurologis yang timbul.

## **B. Perilaku Makan**

### **1. Pengetian perilaku makan**

Perilaku makan adalah tindakan seseorang terhadap makanan yang dipengaruhi oleh persepsi, pengetahuan terhadap makanan (Gibney, dkk, 2008). Menurut Koentjaraningrat (dalam Khumaidi, 1994), perilaku makan adalah cara seseorang berpikir atau berpengetahuan, berperasaan, dan berpandangan, tentang makan. Perilaku makan adalah suatu istilah untuk menggambarkan perilaku yang berhubungan dengan frekuensi makan, pola makan, kesukaan makan dan pemilihan makan ( Purwaningrum, 2008).

Secara umum perilaku makan memiliki 3 komponen penting yaitu jenis makanan, frekuensi dan jumlah. Frekuensi makan adalah jumlah waktu makan dalam sehari, meliputi makanan lengkap (full meal) dan makanan selingan (snack). Makanan lengkap biasanya dikonsumsi tiga kali sehari (makan pagi, makan siang dan makan malam), sedangkan makanan selingan biasa diberikan antara makan pagi dan makan siang, antara makan siang dan makan malam ataupun setelah makan malam (Urip, 2007 dalam Vidyarini, 2010).

Perilaku Makan menurut Notoatmodjo (2007) adalah respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap, dan praktik terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung di dalamnya (zat gizi), pengolahan makanan dan sebagainya.

### **1.2 Penilaian Konsumsi Makanan**

Asupan makan merupakan faktor utama yang berperan terhadap status gizi seseorang. Untuk menilai status gizi dapat dilakukan melalui penilaian konsumsi makanan. Penilaian konsumsi makanan dilakukan untuk mengetahui kebiasaan makan dan menghitung jumlah

makanan yang dimakan baik dalam jangka panjang maupun jangka pendek. Pola konsumsi makanan adalah susunan makanan yang merupakan suatu kebiasaan yang dimakan seseorang mencakup jenis dan jumlah bahan makanan rata-rata per orang per hari yang umum dikonsumsi /dimakan penduduk dalam jangka waktu tertentu (Harap, VY. 2012). Tujuan survey konsumsi makanan adalah untuk pengukuran jumlah makanan yang dikonsumsi pada tingkat kelompok, rumah tangga dan perorangan, sehingga diketahui kebiasaan makan dan dapat dinilai kecukupan makanan yang dikonsumsi seseorang. Berdasarkan jenis data yang didapat, metode survey konsumsi makanan dibagi dua yaitu yang bersifat kualitatif dan kuantitatif.

1. Metode yang bersifat kualitatif antara lain :
  - a. Metode frekuensi makanan (food frequency)
  - b. Metode dietary historyc)Metode telepon)Metode pencatatan makanan (food list)
2. Metode kuantitatif antara lain :
  - a. Metode recall 24 jam
  - b. Penimbangan makanan (food weghting)
  - c. Metode food account
  - d. Metode perkiraan makanan (estimate food record)
  - e. Metode inventaris (intentory method)
  - f. Metode pencatatan (Household food Records)

Dari Keeman metode tersebut, penelitian ini menggunakan metode food recall 24 jam

**a. Metode Food Recall 24 Jam**

Metode ini digunakan untuk estimasi jumlah makanan yang dikonsumsi selama 24 jam yang lalu atau sehari sebelumnya. Dengan metode ini akan diketahui besarnya porsi makanan berdasarkan

ukuran rumah tangga (URT) yang kemudian dikonversi ke ukuran metrik (gram) (Khomsan, 2010).

Prinsip dari metode recall 24 jam, dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu. Dalam metode ini, responden, ibu atau pengasuh (bila anak masih kecil) disuruh menceritakan semua yang dimakan dan diminum selama 24 jam yang lalu (kemarin). Biasanya dimulai sejak ia bangun pagi kemarin sampai dia istirahat tidur malam harinya, atau dapat juga dimulai dari waktu saat dilakukan wawancara mundur ke belakang sampai 24 jam penuh. Misalnya, petugas datang pada pukul 07.00 ke rumah responden, maka konsumsi yang ditanyakan adalah mulai pukul 07.00 (saat itu) dan mundur ke belakang sampai pukul 07.00, pagi hari sebelumnya. Wawancara dilakukan oleh petugas yang sudah terlatih dengan menggunakan kuesioner terstruktur.

Hal penting yang perlu diketahui adalah bahwa dengan recall 24 jam data yang diperoleh cenderung lebih bersifat kualitatif. Oleh karena itu, untuk mendapatkan data kuantitatif, maka jumlah konsumsi makanan individu ditanyakan secara teliti dengan menggunakan alat URT (sendok, gelas, piring dan lain-lain) atau ukuran lainnya yang biasa dipergunakan sehari-hari. Apabila pengukuran hanya dilakukan 1 kali (1x24 jam), maka data yang diperoleh kurang representatif untuk menggambarkan kebiasaan makanan individu. Oleh karena itu, recall 24 jam sebaiknya dilakukan berulang-ulang dan harinya tidak berturut-turut. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa minimal 2 kali recall 24 jam tanpa berturut-turut, dapat menghasilkan gambaran asupan zat gizi lebih optimal dan memberikan variasi yang lebih besar tentang intake harian individu (Sanjur, 1997).

## 1.3 Asupan

### a. Kalsium

Kalsium adalah mineral paling banyak dalam tubuh dan termasuk paling penting. Tubuh membutuhkan kalsium untuk membentuk dan memperbaiki tulang dan gigi, membantu fungsi syaraf, kontraksi otot, pembentukan darah dan berperan dalam fungsi jantung. Semua kalsium yang masuk kedalam tubuh (melalui makanan tau asupan) sebagian besar disimpan oleh tubuh. Kalsium mempunyai 3 fungsi dalam tubuh yakni: untuk membantu pembekuan darah, kontraksi otot, transmisi saraf, pembentukan tulang, dan pembentukan gigi. Sumber kalsium yaitu: sayuran hijau, wortel, kol, kacang-kacangan, susu, susu telur dan keju (Irianto dan Waluyo, 2010)

Kalsium merupakan zat gizi mikro yang dibutuhkan oleh tubuh dan mineral yang paling banyak terdapat dalam tubuh, yaitu 1,5-2 % dari berat badan orang dewasa atau kurang lebih sebanyak 1 kg (Almatsier, 2001).

#### 1) Kebutuhan Kalsium

WHO menganjurkan bagi orang dewasa rata-rata memerlukan kalsium di atas 500 mg per hari. Di Amerika Serikat, perkumpulan osteoporosis nasional memintanya lebih tinggi lagi, yaitu minimum 800 mg kalsium per hari. Dengan bertambahnya usia, kalsium yang dibutuhkan akan semakin banyak.

Sampai usia 50 tahun ke atas, atau wanita yang mencapai masa menopause, diperlukan elemen kalsium 1200 sampai 1500 mg dalam makanan sehari-hari. Penelitian terhadap 36.262 wanita menopause oleh Women's Health Institute di Amerika Serikat ditemukan bahwa 1000 ng kalsium ditambah 400 iu vitamin D setiap hal terbukti efektif mengurangi kejadian fraktur tulang panggul.

## 2) Pengaturan Kalsium

Dalam Tubuh Kadar kalsium dalam darah dikendalikan oleh hormon paratiroid, kalsitonin dan kelenjar tiroid, dan vitamin D. Hormon paratiroid dan vitamin D meningkatkan kalsium darah dengan cara sebagai berikut :

- a) Vitamin D merangsang penyerapan kalsium di usus.
- b) Vitamin D dan hormon paratiroid merangsang pelepasan kalsium dan tulang ke dalam darah
- c) Vitamin D dan hormon paratiroid menunjang penyerapan kembali atau reabsorpsi kalsium di dalam ginjal.

## 2. Pengetahuan

Pengetahuan umum maupun pengetahuan tentang gizi dan kesehatan akan mempengaruhi komposisi dan konsumsi pangan seseorang (Khomsan, 2000). Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2012).

### a. Tingkat Pengetahuan

Menurut Kholid dan Notoadmodjo (2012) terdapat 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

#### 1. Tahu (*Know*)

Tahu adalah mengingat kembali memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

#### 2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar.

#### 3. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk mempraktekkan materi yang sudah dipelajari pada kondisi *real* (sebenarnya).

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan atau menjelaskan suatu objek atau materi tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

hormon paratiroid merangsang pelepasan kalsium dan tulang ke dalam darah. Vitamin D dan hormon paratiroid menunjang penyerapan kembali atau reabsorpsi kalsium di dalam ginjal.

**b. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Budiman & Riyanto, 2013). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi (Sriningsih, 2011).

2) Informasi/ Media Massa

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang

yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

### 3) Sosial, Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

## 2. Sikap ( Attitude)

Sikap ( Attitude) adalah evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap Objek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada objek tersebut (Berkowitz dalam Azwar, 2013).

### 2.1 Komponen- komponen Sikap

Menurut Allport dalam Azwar (2013) sikap dibagi menjadi 3 komponen pokok yaitu :

- a) Kepercayaan (Keyakinan), Ide, dan konsep terhadap suatu konsep
- b) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- c) Kecenderungan untuk bertindak.

Dimana ketiga komponen pokok diatas secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Menurut Walgito (2003), Pembentukan dan perubahan sikap di tentukan oleh dua faktor, yaitu:

- Faktor Internal (Individu itu sendiri ) yaitu cara individu dalam menanggapi dunia luar dengan selektif sehingga tidak semua yang datang akan diterima atau di tolak

- Faktor eksternal yaitu keadaan yang ada diluar individu yang merupakan stimulasi untuk membentuk atau mengubah sikap.

## **2.2 Berbagai Tingkatan Sikap**

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2012).

Pengertian sikap atau ranah afektif terdiri dari beberapa tingkatan yaitu:

- a) Menerima, merupakan tingkat terendah ranah afektif berupa perhatian terhadap stimulasi secara pasif yang meningkat secara lebih aktif.
- b) Merespons, merupakan kesempatan untuk menanggapi stimulan dan merasa terikat secara aktif memperhatikan.
- c) Menilai, merupakan kemampuan menilai gejala atau kegiatan sehingga dengan sengaja merespon lebih lanjut untuk mencari jalan bagaimana dapat mengambil bagian atas apa yang terjadi.
- d) Mengorganisasikan, merupakan kemampuan untuk membentuk suatu sistem nilai bagi dirinya berdasarkan nilai-nilai yang dipercaya.
- e) Karakterisasi, merupakan kemampuan untuk mengkonseptualisasikan masing-masing nilai pada waktu merespons, dengan jalan mengidentifikasi karakteristik nilai atau membuat pertimbangan-pertimbangan.

## **3. Sosiodemografis**

Menurut Gibney, dkk (2008) yang termasuk dalam sosiodemografis yaitu:

### **a) Usia**

Usia akan mempengaruhi asupan makanan melalui sejumlah proses biologis (pertumbuhan). Di sepanjang usia dewasa terdapat perbedaan konsumsi makanan.

### **b) Jenis kelamin**

Wanita dan pria memiliki perbedaan pada penyusunan tubuh dan jenis aktivitasnya. Wanita memiliki kebutuhan energi yang lebih

rendah dari pada pria karena massa tubuh wanita yang lebih rendah. Wanita tampak lebih memiliki pengetahuan tentang makanan serta menunjukkan perhatian yang lebih besar terhadap kesehatan, keamanan makanan dan penurunan berat badan.

**c) Kelas sosial atau sosioekonomi dan Pendidikan**

Orang yang tergolong dalam kelompok kelas sosial yang lebih tinggi dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki perilaku makan yang lebih sehat (Gibney,dkk,2008). Menurut Sulistyoningih (2011) tingginya pendapatan yang tidak diimbangi pengetahuan, akan menyebabkan seseorang menjadi sangat konsumtif terhadap makanan. Untuk kalangan kelompok ekonomi menengah ke atas memiliki kecenderungan untuk mengkonsumsi makanan impor, terutama jenis makanan siap saji (fast food).

## **C. Konseling**

### **1. Pengertian konseling**

Konseling menurut Roger dapat diartikan sebagai hubungan membantu, dimana konselor bertujuan meningkatkan kemampuan dan fungsi mental klien. Didalam hubungan dokter/perawat dan pasien, dapat dikatakan bahwa dokter/perawat adalah pihak yang membantu, dan pasien sebagai pihak yang terbantu (Lubis, 2011).

John B.Watson mendirikan Teori behavior yang didasari oleh pandangan ilmiah tentang tingkah laku manusia yaitu pendekatan sistematis dan terstruktur dalam konseling. Konseling behavior dapat diartikan sebagai tindakan mengubah perilaku seseorang (Mansur. 2014).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1796/Menkes/Pes/VIII/2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan seorang konselor gizi harus mempunyai Surat Tanda Registrasi (STR) yang dikeluarkan oleh Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI) dan mempunyai Surat Izin Kerja (SIK) atau Surat izin Praktik (SIP) Klien adalah orang yg izin ingin mendapat bantuan dari seorang

konselor dalam hal mengenali mengatasi, dan membuat keputusan yang benar dalam mengatasi masalah yang dihadapi Klien terdini atas anak-anak, remaja, orang dewasa, dan orang lanjut usia

Dalam Kamus Gizi (2009) yang dikeluarkan oleh Persagi, dinyatakan bahwa konseling gizi adalah suatu proses komunikasi dua arah antara konselor dan pasien/klien untuk membantu pasien/ klien mengenali dan mengatasi masalah gizi. Persagi (2010) mendefinisikan konseling gizi adalah suatu bentuk pendekatan yang digunakan dalam asuhan gizi untuk menolong individu dan keluarga memperoleh pengertian yang lebih baik tentang dirinya dan permasalahan yang dihadapi. Setelah konseling, diharapkan individu dan keluarga mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizi termasuk perubahan pola makan serta pemecahan masalah terkait gizi ke arah kebiasaan hidup sehat.

## **2. Manfaat konseling**

Pada dasarnya, klien yang datang ke konselor bertujuan agar masalah yang mereka hadapi dapat dipecahkan secara tepat sesuai dengan kondisi sosial dan budaya klien. Proses konseling akan bermanfaat dan bermakna apabila terjadi hubungan yang baik antara konselor dan klien. Menurut Persagi (2010) dalam Penuntun Konseling manfaat konseling gizi adalah sebagai berikut ;

- a. Membantu klien untuk mengenali masalah kesehatan dan gizi yang dihadapi
- b. Membantu klien memahami penyebab terjadinya masalah
- c. Membantu klien untuk mencari alternatif pemecahan masalah
- d. Membantu klien untuk memilih cara pemecahan masalah yang paling sesuai baginya
- e. Membantu proses penyembuhan penyakit melalui perbaikan gizi klien.

### **3. Sasaran konseling**

Sasaran konseling dapat ditinjau dari berbagai sudut pandang. Dari sudut pandang siklus dalam daur kehidupan atau umur, sasaran konseling adalah anak, remaja orang dewasa dan orang lanjut usia. Ditinjau dari kasus gizi yang diderita klien sasarannya adalah gizi pada diet rendah energi diet rendah garam diet rendah purin diet hepatitis diet sirosis hepatis diet diabetes melitus, diet tinggi energi dan protein, dan diet penyakit kanker Perlu disadari bahwa yang memerlukan konseling gizi bukan hanya individu yang mempunyai masalah gizi, tetapi juga individu yang sehat atau individu yang mempunyai berat ideal agar kesehatan optimal tetap dapat dipertahankan atau berat badan ideal tetap dapat dipertahankan serta bagaimana mencegah penyakit-penyakit yang berkaitan dengan gizi.

Persagi (2010) menyatakan bahwa sasaran konseling gizi adalah:

1. Klien yang mempunyai masalah kesehatan yang terkait dengan gizi
2. Klien yang ingin melakukan tindakan pencegahan
3. Klien yang ingin mempertahankan dan mencapai status gizi optimal.

### **4. Tempat dan waktu**

Konseling pada prinsipnya dapat dilaksanakan di mana saja asal memenuhi konsep kenyamanan dan informasi yang disampaikan klien tidak didengar orang yang tidak berkepentingan serta dijamin kerahasiaannya. Namun, ada beberapa persyaratan khusus yang harus dipenuhi. Menurut Depkes RI (2000) dalam Buku Modul Akademi Gizi-Pedoman Konseling Gizi, dan pengalaman penulis.

Persyaratan tempat konsultasi gizi, antara lain

1. Ruang tersendiri, sehingga klien merasa nyaman
2. luas ruangan bergantung pada jumlah klien yang dilayani atau jumlah konselor yang akan memberikan konseling
3. Ada tempat (meja) untuk mendemonstrasikan konseling
4. Ruangannya sebaiknya didesain sedemikian rupa sehingga kelihatan menarik dan indah dengan pesan-pesan gizi yang antraktif
5. Lokasi mudah dijangkau oleh klien
6. Ruangannya mempunyai lampu untuk penerangan yang cukup dan sirkulasi udara yang memadai
7. Ruangannya didukung dengan fasilitas belajar yang memadai, antara lain poster, leaflet, majalah, dan food model
8. Suhu di ruangannya tidak fluktuatif (panas-dingin), sebaiknya ruangannya ber AC
9. Ada tempat untuk ruang tunggu klien

Waktu pelaksanaan konseling sangat bergantung pada kasus yang ditangani berat ringannya masalah, keaktifan klien/keluarga, dan waktu kunjungan yaitu kunjungan awal/pertama, kedua, ketiga, dan seterusnya. Secara umum waktu pelaksanaan konseling berkisar antara 30-60 menit, dengan pembagian waktu kurang lebih 30, menit untuk menggali data dan 30 menit berikutnya untuk diskusi dan pemecahan masalah.

## **5. Langkah-langkah Konseling**

Konsep tentang langkah-langkah konseling banyak diungkapkan oleh pakar konsultasi Hal ini bergantung pada jenis, masalah, dan sasaran konsultasi Brammer, Allbrego, dan Shostrom (1993) menyatakan langkah-langkah konsultasi ada empat, yaitu membangun hubungan, identifikasi dan penilaian masalah, memfasilitasi perubahan terapeutis, dan evaluasi serta terminasi.

1. Langkah pertama adalah supaya klien dapat menjelaskan masalahnya keprihatinan yang dimulikanya, dan alasan datang ke konselor Hubungan terapeutik dibangun pada langkah pertama untuk Sangat penting untuk membangun hubungan yang positif berdasarkan rasa percaya, keterbukaan dan kejujuran berekspresi Konselor harus dapat menunjukkan dirinya dapat dipercaya dan kompeten untuk membantu kliennya.
2. Langkah kedua adalah identifikasi dan penilaian masalah. Pada langkah ini, konselor mendiskusikan dengan klien apa yang ingin mereka dapatkan dari proses konseling in Diskusi ini menghindari kemungkinan adanya harapan dan sasaran yang tidak realistis. Sasaran-sasaran spesifik dan tingkah laku yang diharapkan sebagai indikator keberhasilan konseling juga didiskusikan. Pada intinya, langkah kedua ini adalah "diagnosa permasalahan dan apa yang diharapkan oleh klien pada akhir konseling ini.
3. Langkah ketiga adalah memfasilitasi perubahan terapeutik. Penekanan kegiatan dalam langkah ini adalah mencari strategi dan intervensi yang dapat memudahkan terjadinya perubahan. Sasaran dan strategi sangat ditentukan oleh sifat masalah, gaya, dan teori yang dianut oleh konselor, dan keinginan klien serta gaya komunikasinya Konselor mencarikan berbagai alternatif dan konsekuensi dari masing masing alternatif serta merencanakan tindakan yang diputuskan.
4. Langkah terakhir atau keempat adalah evaluasi dan terminasi. Penekanan pada langkah ini adalah evaluasi terhadap hasil konseling, dan akhirnya terminasi Dengan memerhatikan indikator, apakah proses konseling berhasil atau gagal, apakah konseling ini sudah dapat membantu klien atau malah memperburuk permasalahan. Keputusan untuk menghentikan intervensi dan mencari alternatif baru adalah usaha bersama antara klien dan konselor.

## **6. Metode – Metode Konseling**

Metode dapat dikatakan suatu jalur atau cara yang harus dilalui untuk pencapaian suatu tujuan. Secara Umum, ada dua metode dalam bimbingan dan konseling , yaitu pertama metode bimbingan Individual dan bimbingan kelompok, Metode bimbingan kelompok dikenal dengan sebutan group guidance dan bimbingan individual dikenal dengan individual counseling.

### **a) Bimbingan individual**

Melalui metode ini upaya pemberian bantuan diberikan secara individu dan langsung bertatap muka (berkomunikasi) antara pembimbing (konselor) dengan pasien ( klien). Dengan perkataan lain pemberian bantuan diberikan dilakukan melalui hubungan bersifat face to face relationship (hubungan empat mata), yang dilaksanakan dengan wawancara antara konselor dengan klien.

Bimbingan individual terdiri dari 3 cara konseling yang biasa dilakukan

- 1) Konseling Direktif => dalam konseling ini yang berperan aktif adalah konselor.
- 2) Konseling Non- Direktif => Konseling ini yang berperan aktif yaitu Klien dengan konselor sebagai pengarah.
- 3) Konseling Ekletif => di suatu keadaan dimana konselor menasehati klien sesuai dengan masalah

### **b) Bimbingan kelompok**

Cara yang dilakukan agar klien memecahkan masalah melalui kegiatan kelompok. Masalah yang di pecahkan bersifat kelompok, yaitu disarankan bersama kelompok.

Adapun konseling yang dilakukan seperti ; Program Home Room, Karyawisata, diskusi Kelompok, Organisasi dll.

## 7. Media Leaflet

Leaflet merupakan selebaran kertas yang dilipat – lipat, berisi tulisan cetak dan beberapa gambar tertentu mengenai suatu topik khusus untuk sasaran dan tujuan tertentu ( Suirsoeki dan Supariasa, 2012). Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat pada umumnya dapat dilakukan melalui program Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE).

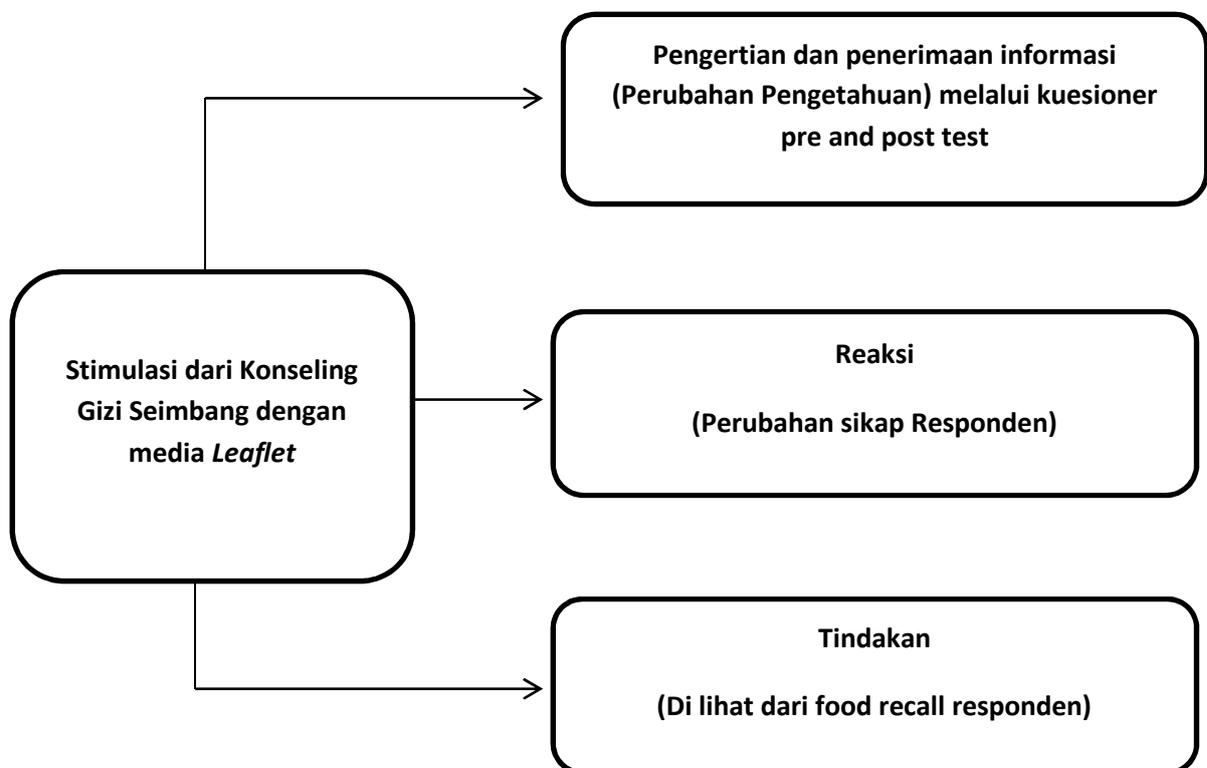
Penyampaian materi pada program KIE dapat dilakukan melalui beberapa metode dan media. Media yang digunakan sangat bervariasi, mulai dari yang tradisional yaitu mulut (lisan), bunyi-bunyian (kentongan), tulisan (cetak), sampai dengan elektronik yang modern yaitu televisi dan internet. Dalam program KIE yaitu informasi salah satunya adalah konseling dan media cetak lebih efektif untuk menyampaikan informasi dan pendidikan gizi, karena media cetak merupakan suatu media statis, mengutamakan pesan-pesan visual, dan umumnya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna yaitu berupa poster, leaflet, brosur, majalah, modul, dan buku saku. (Zulaekah Siti, 2012).

Syarat pembuatan leaflet yang baik adalah Persyaratan leaflet yang efektif menurut Garnadi (1971) dalam Supardi (2002) adalah

- Ditulis secara populer meggunaka kata, kalimat, dan istila yang mudah dimengerti sasaran.
- Menggunakan kalimat yang sederhana, singkat dan jelas
- Menggunakan warna dan gambar sebagai daya tarik
- Di cetak dan dibagikan secara gratis.

#### D. Kerangka teori

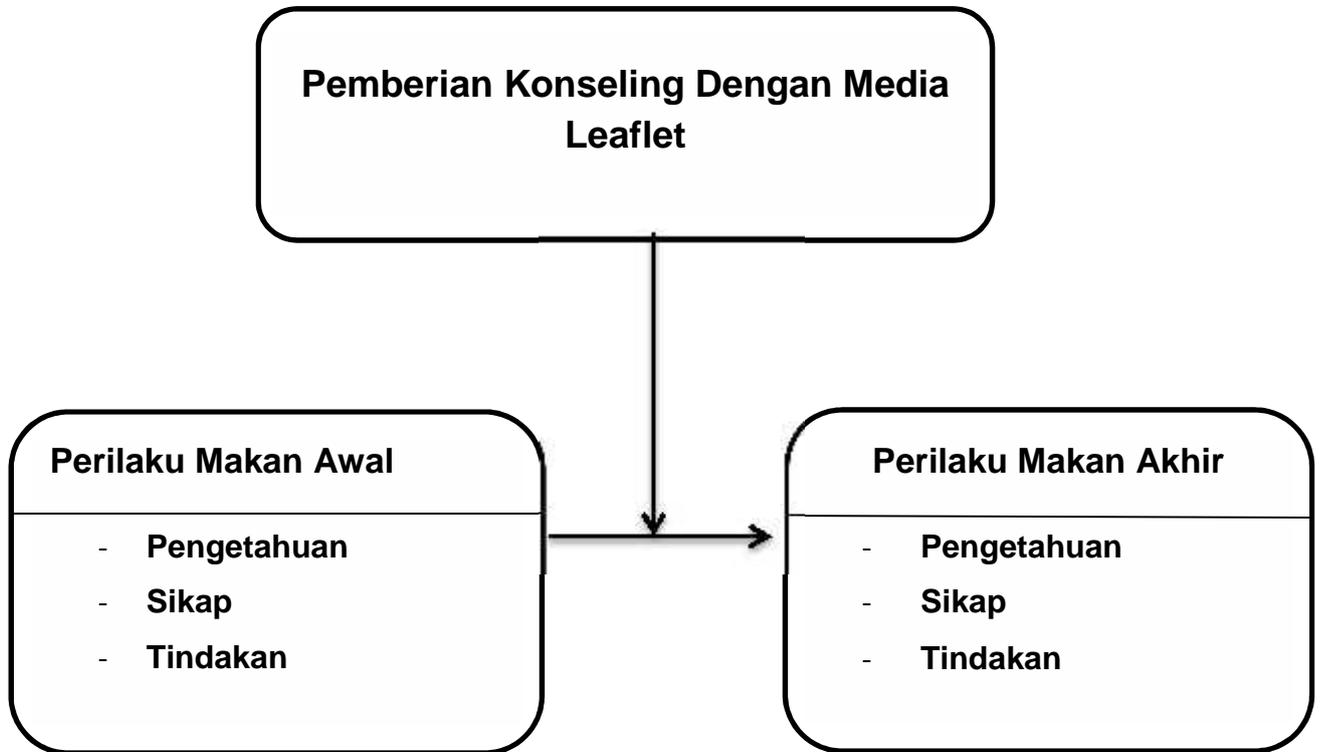
Berdasarkan teori stimulasi Organisme (SOR) yang dikutip dari Notoamodjo (2012), terjadinya perubahan perilaku tergantung pada kualitas rangsangan (stimulasi) yang berkomunikasi dengan klien. Didalam penelitian ini domain perilaku ( behavior ) yang di bahas terbatas pada pengetahuan, sikap dan Tindakan, sehingga proses perubahan pengetahuan, sikap dan tindakandalam teori ini digambarkan sebagai bagan berikut :



**Gambar 1. Kerangka Teori**

( Notoatmodjo,2012 )

## E. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

## F. Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Konseling	Kegiatan yang dilakukan dengan memberikan edukasi tentang perilaku makan, diet makanan yang baik untuk penderita penyakit HNP ( <i>hernia nucleus Pulposus</i> ) dan memberi materi tentang makanan yang baik an makanan yang di hindari.	Penjelasan dari konselor ke klien	Materi konseling gizi seimbang	Pengetahuan, sikap dan tindakan	-
2.	Perilaku MaKan	Menilai perilaku makan dilihat dari Pengetahuan, Sikap dan Asupan energi, Protein dan Kalsium dari Pasien	Menggunakan wawancara	Kuesioner dan fod recall 24 jam	-	-

3.	Pengetahuan	Hal-hal yang diketahui tentang Perilaku makan tentang makanan yang dapat di baik dan makanan yang tidak dapat di konsumsi penyakit HNP ( <i>hernia nucleus pulposus</i> ) dan diet yang baik di gunakan yang di lakukan pre and post.	Wawancara	Lembaran Kuesioner	Setiap pertanyaan diberi skor benar 1 salah 0	Rasio .....
4.	Sikap	Respon yang dipengaruhi oleh pengetahuan , pikiran , perasaan dan keyakinan tentang makanan yang gizi seimbang dengan media <i>leaflet</i> .	Wawancara	Lembaran Kuesioner	Setiap pertanyaan diberikan pilihan setuju (1) atau tidak setuju (2)	Rasio .....
5.	Asupan ( Tindakan )	Tindakan di lihat dari asupan pasien HNP yang di peroleh	Wawancara	Food recall 24 jam	Hasil Food Recall 24 Jam E, P, CA, .	E :..... P : ..... Ca : ....

---

dengan  
menggunakan  
food recall  
makanan 24 jam  
responden

---

### **G. Hipotesa**

Ha<sub>1</sub> : Ada Pengaruh pemberian konseling Gizi Seimbang terhadap perilaku makan pasien penyakit HNP (*Hernia Nucleus Pulposus*)

Ha<sub>2</sub> : Ada Pengaruh pemberian Konseling Gizi Seimbang terhadap Pengetahuan pasien penyakit HNP (*Hernia Nucleus Pulposus*)

Ha<sub>3</sub> : Ada Pengaruh pemberian Konseling Gizi Seimbang terhadap Sikap pasien penyakit HNP (*Hernia Nucleus Pulposus*)

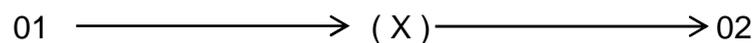
## BAB III METODE PENELITIAN

### A. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Klinik Dokter Syaraf, Sei Belutu, Medan Selayang. Waktu Penelitian Ini Dilaksanakan Pada bulan Juni 2019 – Juli 2019. Pengumpulan data dilakukan selama 1 bulan, pada minggu pertama bulan Juni 2019 – minggu keempat Juli 2019.

### B. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah eksperimen semu (*quasy experiment*) dengan rancangan *non-randomized one group pre-test post-test design*.



#### Keterangan :

01 = Perilaku Makan sebelum Konseling Gizi Seimbang

X = Pemberian Konseling Gizi Seimbang

02 = Perilaku Makan Sesudah Konseling Gizi Seimbang

### C. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi merupakan subjek penelitian yang memiliki kuantitas dan karakter tertentu yang ditentukan peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Gunawan, 2013). Populasi dalam penelitian adalah seluruh pasien rawat jalan penderita HNP (*Hernia Nucleus Pulposus*).

## 2. Sampel

Cara penentuan Sampel dengan Menggunakan Rumus. Cara penentuan sampel yang digunakan adalah “*Puposive Sampling*” yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang peneliti kehendaki (Nursalam, 2008).

$$n = \frac{Z_{1- /2}^2 \cdot S^2}{d^2} = \frac{(1,96)^2 \cdot (2.13)^2}{(0.85)^2} = 25$$

Ket :

$Z_{1- /2}$  = Deviat Baku Alpha ( 5 % = 1,96 )

S = Simpangan Baku ( Uji Baku 2,13 )

d = Presi yang diinginkan ( 0,85 )

Sampel dalam Penelitian sebanyak 25 Sampel

## D. Jenis dan Pengumpulan Data

### 1. Jenis Data

#### a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari subjek. Data primer yang dikumpulkan meliputi :

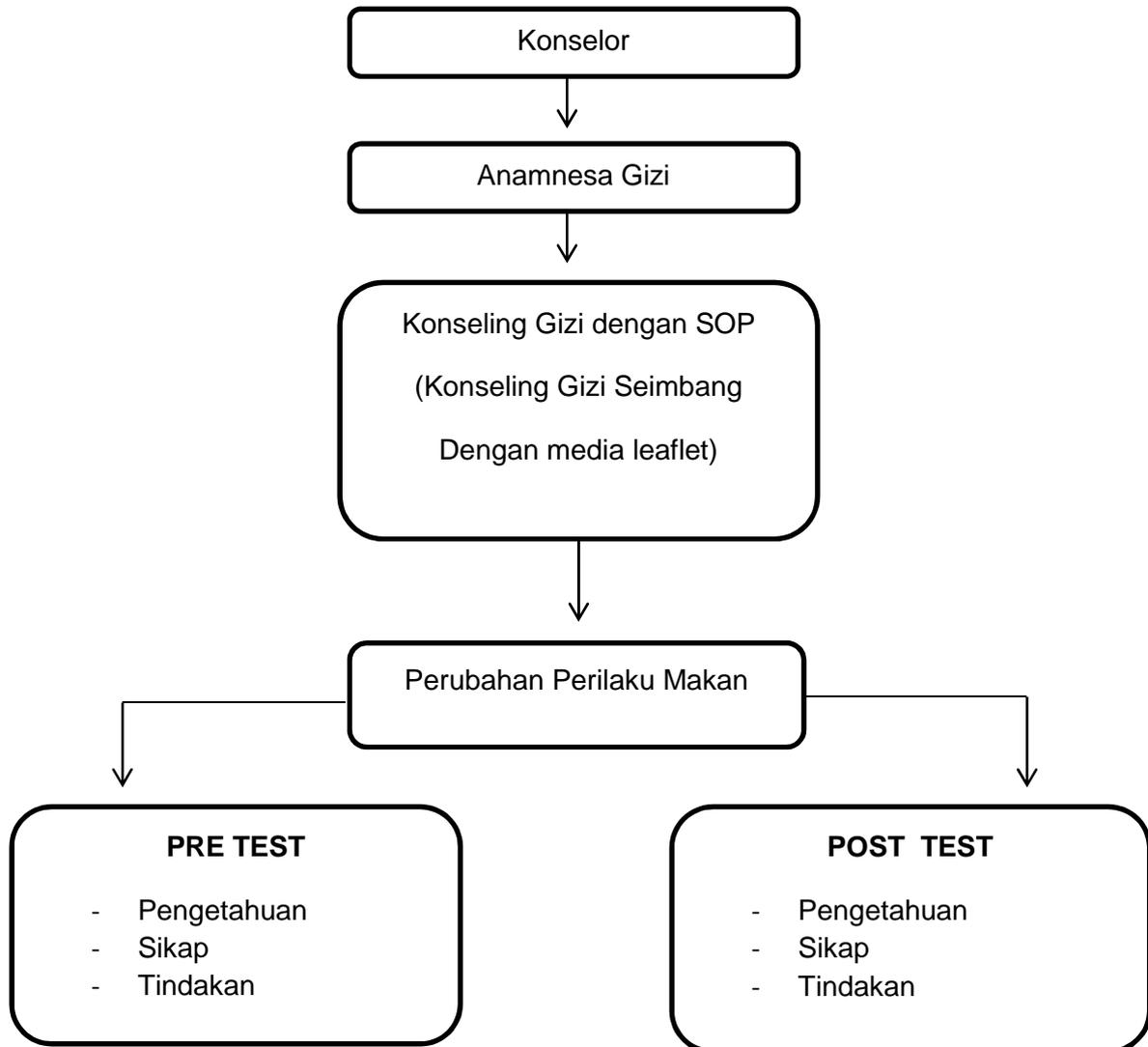
- 1) Identitas responden yaitu: Nama, Umur, pekerjaan, dan pendidikan. Menggunakan kuesioner secara langsung.
- 2) Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Resonden dilihat dari kuesioner

#### b. Data Sekunder

Data sekunder yang meliputi data Laboratorium mengenai Pasien Dengan penderita HNP (*Hernia Nucleus Pulposus*) yang Ada diKlinik Syaraf.

## E. Alur Penelitian

Berikut di bawah ini adalah gambar Alur penelitian



**Gambar 3. Alur Penelitian**

**Sumber :PERSAGI (2012), Palupi (2014)**

## **F. Eksperimen Penelitian**

Eksperimen dalam penelitian ini adalah diberikannya Konseling Kepada sampel yang menderita penyakit HNP (Hernia Nucleus Pulposus). Konseling yang dilaksanakan dilakukan setelah melakukan Pre test kepada sampel.

Langkah – Langkah melakukan Eksperimen dalam Penelitian:

1. Menyiapkan materi Konseling
2. Menyiapkan Media, media yang digunakan adalah Leaflet.
3. Perkenalan Klien dan Konselor
4. Anamnesa Gizi (Melakukan Food Recall 24 Jam)
5. Perencanaan Diet pada Penyakit HNP
6. Pemberian Konseling Gizi Seimbang
7. Evaluasi

Materi yang akan di berikan yaitu Gizi seimbang meliputi Gizi seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memerhatikan prinsip keanekaragaman atau variasi makanan, aktivitas fisik, kebersihan, dan berat badan (BB) ideal.

### **1. Gizi Seimbang untuk Dewasa**

Perilaku konsumsi pangan bergizi seimbang dapat terganggu oleh pola kegiatan kelompok usia dewasa saat ini yaitu persaingan tenaga kerja yang ketat, ibu bekerja diluar rumah, tersedianya berbagai makanan siap saji dan siap olah, dan ketidak-tahuan tentang gizi menyebabkan keluarga dihadapkan pada pola kegiatan yang cenderung pasif atau “sedentary life”, waktu di rumah yang pendek terutama untuk ibu, dan konsumsi pangan yang tidak seimbang dan tidak higienis.

- Mineral (kalsium)

Kalsium adalah zat gizi yang sangat bermanfaat dalam pertumbuhan tulang dan gigi juga sebagai zat gizi pembentuk atau penyempurna kepadatan tulang . kalsium (ca) merupakan mineral yang paling banyak terdapat dalam tubuh. Lebih dari 99% kalsium ada dalam tulang, metabolisme Ca diatur oleh hormon peratiroid, kalsitonin dan bentuk vitamin D.

Kalsium memiliki dua manfaat utama bagi tulang yaitu memberi kekuatan pada tulang dan memberikan penyimpanan yang dinamis untuk mempertahankan intra dan ekstraseluler simpanan kalsium. Penyerapan kalsium paling utama terjadi di duodenum, jejunum, dan ileum .

#### **G. Alat dan Instrumen penelitian**

1. Alat

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian adalah kuesioner.

2. Instrumen penelitian adalah konseling gizi seimbang yang akan mengubah pemahaman tentang pengetahuan dan sikap responden dalam perilaku makan alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data, instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Kuesioner meliputi : Formulir Identitas, data pribadi , umur, jenis kelamin, tanggal lahir, pendidikan dan pekerjaan
- b. Kuesioner meliputi : pengetahuan dan sikap perilaku makan.

3. cara melaksanakan konseling menurut Brammer, Allbrego, dan Shostrom (1993) menyatakan langkah-langkah konsultasi ada empat, yaitu
  - a. membangun hubungan,
  - b. identifikasi dan penilaian masalah,
  - c. memfasilitasi perubahan terapeutis, dan
  - d. evaluasi serta terminasi

## H. Pengolahan Data

Seluruh data diolah secara manual melalui tahapan-tahapan proses yang dilalui secara editing ,coding,entry data ,tabulasi dan scoring . kemudian dianalisis dengan alat bantu computer .

- a. Data identitas sampel dan responden diperiksa dan dilengkapi data tersebut diolah secara manual dengan program computer.
- b. Data tentang pengetahuan yang diperoleh melalui pre test dan post test( questioner) ,diperiksa, dilengkapi, dan dientry menggunakan program SPSS sehingga diketahui nilai pengetahuan sebelum dan sesudah .

Data tentang sikap diperoleh melalui pre-test dan post-test (questioner), diperiksa,dilengkapi,dan dientry menggunakan program SPSS sehingga diketahui nilai sikap sebelum dan sesudah

Pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) Umur -> Dikategorikan berdasarkan
  - a. < 30 tahun
  - b. 31-49 tahun
  - c. > 50 tahun

- 2) Pengetahuan -> Diberikan skor 1 pada setiap jawaban maka pengetahuan dikategorikan menjadi 3
  - a. Baik : jika menjawab 8-10
  - b. Cukup : jika menjawab 5-7
  - c. Kurang : jika menjawab 1-4
- 3) Pendidikan -> Kategori pendidikan sampel yaitu Perguruan Tinggi, SMA, SMP dan SD
- 4) Pekerjaan -> Pekerjaan dikategorikan dengan sampel
  - a. PNS
  - b. Non PNS
  - c. Tidak Bekerja

## **I. Analisis Data**

Setelah semua data dientry , kemudian dianalisis :

### **a. Analisis univariat**

Analisis univariat yaitu distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan dan sikap tentang Perilaku Makan Dimana hasil penelitian dilakukan interpretasi dari data item pertanyaan dengan cara menghitung persentase jawaban. Selanjutnya untuk setiap item yang dijawab diberi nilai sesuai dengan kategori yang telah ditentukan .

### **b. Analisis Bivariat**

Dalam penelitian ini, menggunakan uji Normalitas terlebih dahulu kemudian uji *independent t-Test* bertujuan untuk membandingkan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Makan responden dan melihat adanya signifikan dalam perbandingan tersebut maka digunakan metode analisa *Independent T-Test* dalam membandingkan Sebelum (*pre*) dan sesudah (*post*) di berikan Konseling.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

##### 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Klinik saraf dr. Kolman Saragi beralamat di Jl. Sei Belutu No. 57, Padang Bulan Selayang I, Medan Selayang. Kota Meda, Sumatera Utara, 20154. Klinik Syaraf buka dari hari Senin sampai Jumat, hari Sabtu, Minggu dan tanggal merah tutup. Jam Operasional Klinik dimulai dari jam 08:00 sampai 23:00. Tetapi jika pasien masih banyak kadang-kadang bisa sampai jam 01:00 AM. Di klinik ada fisio manual tempat ini digunakan untuk pasien yang akan melangsungkan terapi. Di klinik saraf ada satu dokter yaitu dr Kolman Saragih, S.ps sebagai dokter Spesial penyakit syaraf.

##### 2. Karakteristik Pasien HNP (Hernia Nucleus Pulposus)

Karakteristik pasien HNP Penelitian ini dilaksanakan selama 3 Minggu di Klinik dr. Kolman saragih S.ps Meliputi : Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Tinggi Badan, Berat Badan dan Umur. Karakteristik Sampel diperoleh dengan metode wawancara.

Karakteristik pasien HNP (*Hernia Nucleus Pulposus*) akan di deskripsikan di Tabel 2 :

**Tabel 2. Karakteristik Pasien HNP**

<b>Karakteristik</b>	<b>Jumlah</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
L	14	53,8
P	11	42,3
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan</b>		
Tamat SD	1	4,0
Tamat SMA	13	52,0
Perguruan Tinggi	11	44,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>
<b>Pekerjaan</b>		
PNS	6	24
Non PNS	6	24
Tidak bekerja	13	52
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>
<b>Usia</b>		
< 30 Tahun	5	20,0
31 - 49 Tahun	8	32,0
> 50 Tahun	12	48,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>
<b>Berat Badan</b>		
< 60 Kg	3	12,0
>60 Kg	22	88,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>
<b>Tinggi Badan</b>		
< 160 Cm	14	56,0
> 160 Cm	11	44,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Dari Tabel 2 menggambarkan bahwa paling banyak 53,8 % pasien jenis kelamin Laki-laki, dari segi pendidikan sampel lebih banyak berpendidikan tamat SMA 52 %, dari segi Pekerjaan Paling banyak tidak bekerja 12 orang ( 52 % ), Kemudian disusul dengan Pekerjaan PNS dan Non PNS sebanyak 6 orang ( 24 % ), dari segi usia 48 % pasien HNP berumur diatas 50 tahun dan paling sedikit usia dibawah 30 tahun 12 %, dari segi berat badan 88 % berat badan diatas 60 kg dan paling sedikit dibawah 60 kg, dari segi data Antropometri Tinggi badan diperoleh 56 % pasien HNP tinggi badan < 160 Cm dan 44 % diatas > 160 Cm.

### 3. Pengetahuan Pasien HNP ( Hernia Nucleus Pulposus )

Pengetahuan sampel Pasien HNP di Klinik dr. Kolman Saragih yang dilakukan selama 3 minggu diperoleh Pengetahuan pada tabel 3:

**Tabel 3. Kategori Pengetahuan Pasien HNP**

Pengetahuan	Pengetahuan Sebelum di beri konseling		Pengetahuan Sesudah di beri konseling	
	n	%	n	%
Baik	19	73	21	84
Tidak Baik	6	27	4	16
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	25	100

Pada Tabel 3 Menunjukkan kategori pengetahuan pre test dan post test pada pasien HNP paling banyak pengetahuan Tidak Baik 19 orang 73 % dan Kategori Pengetahuan Baik hanya 27 %. Kemudian setelah mendapatkan konseling dengan Media leaflet pengetahuan Pasien mengalami peningkatan sehingga diperoleh Kategori Pengetahuan Baik 84 %

### 4. Sikap Pasien HNP ( Hernia Nucleus Pulposus )

Sikap Pasien HNP di Klinik dr. Kolman Saragih yang dilakukan selama 3 minggu diperoleh Sikap pada tabel 4 :

**Tabel 4. Kategori Sikap Pasien HNP**

Sikap	Sikap Sebelum di beri konseling		Sikap Sesudah di beri konseling	
	n	%	n	%
	Baik	10	40	25
Tidak Baik	15	60	0	0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	25	100

Pada tabel 4 Menunjukkan Kategori sikap Pasien HNP sebelum mendapatkan Konseling penelitian paling banyak dengan Kategori Tidak Baik 60 % dan Baik 40 %. Kemudian setelah melakukan Intervensi tentang pemberian konseling dengan media leaflet sikap pasien meningkat, pasien dengan kategori sikap baik 100 %.

#### 5. Asupan Energi, Protein dan Kalsium Pasien HNP ( Hernia Nucleus Pulposus )

Asupan Pasien HNP di Klinik dr. Kolman Saragih yang dilakukan sebanyak 3 kali tidak berturut-turut diperoleh Asupan pada tabel 5 :

**Tabel 5. Kategori Asupan Pasien HNP**

Kategori Asupan	Sebelum diberikan Konseling		Sesudah diberikan Konseling	
	n	%	n	%
<b>Energi</b>				
Baik	11	44	20	80
Kurang	14	56	5	20
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>
<b>Protein</b>				
Baik	9	36	18	72
Kurang	16	64	7	28
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>
<b>Kalsium</b>				
Baik	5	20	15	60
Kurang	20	80	10	40
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Dari Tabel 5 menunjukkan kategori Asupan pada Pasien HNP ( *Hernia Nucleus Pulposus* ) di Klinik dr Kolman. Asupan Energi Sebelum dilakukan Konseling paling banyak Asupan energi dengan kategori Tidak baik 56 %, dari segi Asupan Protein 64 % kategori tidak baik dan 36 % kategori Baik, dari segi Asupan Karbohidrat 60 % dengan kategori Asupan tidak baik, dari segi Asupan Kalsium 80 % dengan Kategori tidak baik. Setelah melakukan Intervensi dengan pemberian Konseling gizi seimbang dengan media leaflet menunjukkan peningkatan Asupan pada pasien HNP. Asupan energi setelah mendapatkan konseling gizi seimbang 80 % asupan energi sudah baik tetapi masih terdapat asupan yang tidak baik sebanyak 20 %, dari segi Asupan protein setelah mendapat konseling Asupan protein 72 % dengan kategori baik, dari segi asupan karbohidrat, 88 % asupan dengan kategori baik sudah tercapai dan dari segi Asupan kalsium, 60 % asupan dengan kategori baik.

#### **6. Pengaruh Pemberian Koseling Gizi Seimbang degan Menggunakan Media Leaflet terhadap Perilaku Makanan**

Sebelum melakukan uji paired sample t test (*Uji t Independen test*), maka terlebih dahulu harus mengetahui apakah data nilai pre test dan post test tersebut berdistribusi normal atau tidak. Setelah di peroleh hasil uji Normalitas “test of Normalitas” pada bagian ujian Shapiro-Wilk, diketahui nilai sig untuk Pre Sikap 0,264 dan Post test Sikap 0,265, diperoleh nilai sig untuk pre test pengetahuan 0,107 dan post test pengetahuan 0,159. Karena nilai sig tersebut lebih besar dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa nilai pre test dan post test sikap berdistribusi normal dan nilai pre test dan post test pengetahuan juha berdistribusi normal. Dengan demikian makan pesyaratan atau asumsi normalitas dalam penggunaan uji paired sampel t test sudah terpenuhi.

### a. Pengetahuan Pasien HPN ( Hernia Nucleus Pulposus )

Pengaruh Pemberian Konseling Gizi seimbang dengan media leaflet terhadap Pengetahuan sebelum (pre-test) dan Sesudah (Post Test) dapat dilihat pada Tabel 6 :

**Tabel 6. Pengaruh pemberian Konseling dengan media leaflet terhadap Pengetahuan Pasien HNP (Hernia Nucleus Pulposus) di Klinik dr. Kolman Saragih**

	n	Mean	Std. Deviation	p.value
Pair 1 Pre test pengetahuan	25	3.96	.889	.000
Post test Pengetahuan	25	8.36	.890	

Dari Tabel 6 nilai rata-rata pengetahuan sebelum diberikan Konseling 3.96 dengan std. deviation 0.889 setelah pemberian konseling dengan media leaflet nilai rata-rata pengetahuan 8.36 dengan std. Deviation 0.890. Pada penelitian ini berdasarkan nilai statistiknya dengan menggunakan uji perbedaan diperoleh nilai p.valu pengetahuan - Post test Pengetahuan nilai p.value (Sig)  $0,000 < 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_A$  diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata antara pengetahuan Pre test dengan Pengetahuan Post test dengan strategi pemberian konseling Gizi seimbang dengan media Leaflet.

### **b. Sikap Pasien HPN ( Hernia Nucleus Pulposus )**

Sikap Pemberian Konseling Gizi seimbang dengan media leaflet terhadap Sikap sebelum (pre-test) dan Sesudah (Post Test) dapat dilihat pada Tabel 7 :

**Tabel 7. Pengaruh pemberian Konseling dengan media leaflet terhadap Sikap Pasien HNP (Hernia Nucleus Pulposus) di Klinik dr. Kolman Saragih**

	n	Mean	Std. Deviation	p.value
Pair 1 Pre test sikap	25	4.32	1.249	.001
Post Sikap test	25	8.88	.881	

Dari Tabel 7 diperoleh nilai rata-rata sikap sebelum diberi konseling 4.32 dengan std. Deviation 1.249 setelah diberikan konseling dengan media leaflet Menunjukkan nilai rata-rata sikap pasien 8.88 dengan std. Deviation 0.881. Berdasarkan nilai statistic diperoleh sikap Pada penelitian ini nilai Sikap sebelum – Sikap sesudah dengan nilai p.value  $0,001 < 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_A$  diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata antara Sikap Pre test dengan Sikap Post test dengan strategi pemberian konseling Gizi seimbang dengan media Leaflet.

### c. Asupan Pasien HPN ( Hernia Nucleus Pulposus )

#### 1) Asupan Energi

Asupan Pasien Berpengaruh dengan Pemberian Konseling Gizi seimbang dengan media leaflet terhadap Asupan sebelum (pre-test) dan Sesudah (Post Test) dapat dilihat pada Tabel 8 :

**Tabel 8. Asupan Energi pada Pasien HNP (Hernia Nucleus Pulposus )**

	n	Mean	Std. Deviation	p.value
Pair 1 Asupan Energi				
Sebelum Pemberian Konseling	25	1760.44	173.882	.008
Asupan Energi Sesudah Pemberian Konseling	25	1813.18	201.777	

Dari Tabel 8 diperoleh nilai rata-rata asupan energi sebelum diberikan konseling 1760.44 dengan std.deviation 173.882 setelah pemberiaan konseling gizi seimabnag dengan media leaflet pada sampel sebanyak 25 orang diperoleh nilai rata-rata 1813.18 dengan std.deviation 201.77. Berdasarkan nilai statistic diperoleh Asupan Energi Pada penelitian ini nilai Asupan energi sebelum diberikan konseling - Asupan energi sesudah diberikan nilai p.value  $0,008 < 0,05$ , maka  $H_0$  titolak dan  $H_A$  diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata antara Asupan energi Pre test dengan Asupan energi Post test dengan strategi pemberian konseling Gizi seimbang dengan media Leaflet.

#### 2) Asupan protein

Asupan Pasien Berpengaruh dengan Pemberian Konseling Gizi seimbang dengan media leaflet terhadap Asupan sebelum (pre-test) dan Sesudah (Post Test) dapat dilihat pada Tabel 9

**Tabel 9. Asupan Protein pada Pasien HNP (Hernia Nucleus Pulposus)**

	n	Mean	Std. Deviation	p.value
Pair 1 Asupan Protein				
Sebelum Pemberian Konseling	25	70.27	14.749	.000
Asupan Protein Sesudah Pemberian Konseling	25	78.32	15.207	

Dari Tabel 9 diperoleh nilai rata-rata asupan protein sebelum diberikan konseling 70.27 dengan std.deviation 14.749 setelah diberikan konseling gizi seimbang dengan media leaflet asupan protein dengan nilai rata-rata 78.32 dengan std.deviation 15.207. Berdasarkan nilai statistic Asupan Protein Pada penelitian ini nilai Asupan Protein sebelum diberikan konseling - Asupan Protein sesudah diberikan nilai p.value  $0,000 < 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_A$  diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata antara Asupan Protein sebelum dengan Asupan protein sesudah dengan strategi pemberian konseling Gizi seimbang dengan media Leaflet.

### 3) Asupan Kalsium

Asupan Pasien Berpengaruh dengan Pemberian Konseling Gizi seimbang dengan media leaflet terhadap Asupan sebelum (pre-test) dan Sesudah (Post Test) dapat dilihat pada Tabel 10 :

**Tabel 10. Asupan Kalsium pada Pasien HNP (Hernia Nucleus Pulposus)**

	n	Mean	Std. Deviation	p.value
Pair 1 Asupan Kalsium				
Sebelum Pemberian Konseling	25	634.24	77.819	.000
Asupan Kalsium				
Sesudah Pemberian Konseling	25	635.64	77.893	

Dari Tabel 10 diperoleh nilai rata-rata asupan kalsium sebelum 634.24 dengan std.deviation 77.819 setelah diberikan konseling gizi seimbang dengan menggunakan media leaflet diperoleh nilai rata-rata 635.64 dengan std. Deviation 77.893. Berdasarkan nilai statistic Asupan Kalsium Pada penelitian ini nilai Asupan kalsium sebelum diberikan konseling - Asupan kalsium sesudah diberikan nilai p.value  $0,000 < 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_A$  diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada Pengaruh perbedaan rata-rata antara Asupan kalsium sebelum dengan Asupan kalsium sesudah dengan strategi pemberian konseling Gizi seimbang dengan media Leaflet.

## B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik pasien HNP (*Hernia Nucleus Pulposus*) paling banyak jenis kelamin Laki-laki 53,8 % lebih dari setengah Sampel yang diteliti. Sedangkan dari segi Umur lebih banyak pada pasien > 50 Tahun 48 % karena Waktu kepadatan tulang terjadi sewaktu dewasa yang mengakibatkan tingkat elastisitas tulang semakin kaku. HNP lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan wanita, dengan perbandingan 4 : 1 menyerang pada usia > 30-50 tahun (Peter A Casogrande, 2003). Prosentase kasus HNP terjadi pada lumbal sebesar 90%, pada servikal sebesar 510% dan sisanya mengenai daerah thorakal (Krupp, 2000).

Berdasarkan Pendidikan Penelitian ini lebih banyak dengan pendidikan terakhir Taman SMA 52 % yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan belum luas tentang penyakit seperti HNP apa makanan yang baik bagi HNP dan apa saja faktor yang mengakibatkan terjadinya HNP.

Berdasarkan Pekerjaan Penelitian Ini lebih banyak yang tidak bekerja 52 %. Pekerjaan Merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya HNP selain dari Elastisitas Tulang, kecelakaan atau pola makan. Pekerjaan Yang berat dapat Mengakibatkan fungsi dari Syaraf menjadi terlalu kaku yang menyebabkan HNP. Pada penelitian ini paling banyak dengan tidak bekerja dikarenakan Sebagian besar merupakan IRT.

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh bahwa diperoleh nilai rata-rata dari pengetahuan dari sebelum dan sesudah diberikan Konseling gizi seimbang dengan media leaflet kepada pasien HNP, dimana nilai rata – rata Sebelum 3,96 dan sesudah dengan rata-rata 8,36. Terdapat perubahan pada pengetahuan pasien HNP ( *Hernia Nucleus Pulposus*) dengan nilai paling tinggi menjawab pertanyaan sebelum dilakukan pemberian Konseling jawaban benar 6 dan setelah dilakukan pemberian konseling menunjukkan adanya pengaruh peningkatan pada pengetahuan dengan nilai 10.

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh bahwa diperoleh nilai rata-rata dari Sikap dari sebelum dan sesudah diberikan Konseling gizi seimbang dengan media leaflet kepada pasien HNP, dimana nilai rata – rata Sebelum 4,32 dan sesudah dengan rata-rata 8,88. Terdapat perubahan pada Sikap pasien HNP ( *Hernia Nucleus Pulposus*) dengan nilai paling tinggi menjawab pertanyaan sebelum dilakukan pemberian Konseling jawaban benar 8 dan setelah dilakukan pemberian konseling menunjukkan adanya pengaruh peningkatan pada sikap dengan nilai 10.

Berdasarkan penelitian ini dapat diperoleh Pengetahuan nilai Signifikan (Sig)  $0,000 < 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_A$  diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada Pengaruh perbedaan rata-rata antara pengetahuan Pre test dengan Pengetahuan Post test dengan strategi pemberian konseling Gizi seimbang dengan media Leaflet.

Berdasarkan sikap Pada penelitian ini nilai Pre test Sikap - Post test Sikap nilai Signifikan (Sig)  $0,001 < 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_A$  diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada Pengaruh Sikap Sebelum dengan Sikap setelah dengan strategi pemberian konseling Gizi seimbang dengan media Leaflet. Menurut Singgih Santoso (2014: 265 ), Pedoman pengambilan keputusan dalam uji paired sampel t test berdasarkan nilai Signifikan (Sig) hasil output SPSS, adalah sebagai berikut 1. Jika nilai Sig (2-tailed) $< 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_A$  diterima, sebaliknya, Jika nilai Sig (2-tailed) $> 0,05$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_A$  ditolak.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

1. Ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan konseling kepada pasien HNP dengan nilai rata-rata sebelum 3.96 dengan std. deviation 0.889 setelah pemberian konseling dengan media leaflet nilai rata-rata pengetahuan 8.36 dengan std. Deviation 0.890.
2. Ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan konseling kepada pasien HNP dengan nilai rata-rata sebelum 4.32 dengan std. Deviation 1.249 setelah diberikan konseling dengan media leaflet Menunjukkan nilai rata-rata sikap pasien 8.88 dengan std. Deviation 0.881.
3. Ada perbedaan perilaku makan terkait Energi, Protein dan kalsium dengan rata-rata nilai sebelum diberikan konseling asupan energi 1760.44, Asupan Protein 70.27 dan asupan Kalsium 634.24, sesudah diberikan konseling kepada pasien HNP asupan energi 1813.18, Asupan Protein 78.32 dan asupan Kalsium 635.64
4. Pengaruh pemberian konseling dengan media leaflet terhadap Pengetahuan Nilai Sig  $0,001 < 0,05$  dan Sikap Nilai Sig  $0,001 < 0,05$  maka  $H_a$  diterima, disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian konseling dengan sikap dan pengetahuan pasien HNP.

#### B. Saran

##### 1. Bagi Sampel

Menerapkan hasil dari konseling gizi seimbang dan menerapkan pengetahuan dan sikap yang baik dalam kehidupan sehari-hari

##### 2. Bagi Instansi

Klinik dr Kolman Saragih disarankan memberikan Penyuluhan berkala kepada Pasien akan pentingnya memilih makanan yang sehat dan bergizi serta tinggi kalsium.

### **3. Bagi Peneliti**

Selanjutnya Peneliti yang tertarik untuk meneliti Perilaku makan dapat melakukan penelitian dengan menggunakan melihat Pola Makan Juga disarankan untuk melibatkan lebih banyak subyek penelitian, sehingga hasilnya dapat digeneralisir dalam kelompok subyek yang lebih luas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar. Saifuddin. 2013. Metode Penelitian. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bimo, Walgito. 2003. Pengantar Psikologi Umum. Yogyakarta : ANDI.
- Budiman & Riyanto A. 2013. Kapita selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta : Salemba Medika pp 66-69.
- B. Shetrzer & S. C. Stone.(1980). Fundamentals Of conseling. Boston : Houghton Mifflin.
- Depkes RI. 2009. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta : Depkes RI.
- Fernandez et al, 2009. Data Prevalensi Henia Nucleus Pulposus – HNP di Spayol.
- Gibney, Michael J. (2008). Gizi Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC
- Helmi, 2012. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta : Yogyakarta.
- Khumaidi. 1994. Gizi Masyarakat. PT. BPK Gunung Mulia. Jakarta.
- Lotke dkk, 2008. Buku Ajar Keperawatan medikal Bedah. Jakarta : Yogyakarta.
- Lubis, Namora Lumangga, 2011. Memahami Dasar-dasar Konseling dalam Teori dan Praktek. Jakarta : Kencana.
- Mansur. (2014). Implementasi Pendidikan Karakter di Satuan pendidikan . Artikel LPML: Sulawesi Selatan.
- Meliana L. dkk., 2012. Konsensus Nasional Diagnosa dan Penatalaksanaan Nyeri Surabaya ; Pusat Penerbitan dan pencetaan UNAIR (AUP) PP. 1-9.
- Meliawan S., 2009. Diagnosis dan Tatalaksana HNP Lumbal Dalam : Diagnosa da tatalaksana ke gawat darurat Tulang Belakang. Jakarta. Sagung Seto, P; 62-87.
- Muttaqin, Arif. 2008. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan gangguan sistem persyarafan. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2007. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Cetakan 2 Jakarta : PT. Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurarif. A. H. dan Kusuma. H. 2015. Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa medis & Nanda NIC-NOC. Jogjakarta : MediAction.
- Nursalam, 2008. Konsep dan penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan : Jakarta : Salemba Medika.
- Palupi, RD. 2014. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Baik Dan Gizi Kurang Pada Balita di Desa Dukuhwaluh Kecamatan Kembaran Kabupaten Banyumas. Skripsi. Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu-ilmu Kesehatan Unsoed Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan Purwokerto di akses pada tanggal 17 Mei 2015.
- PERDOSSI ( Perhimpunan Dokter Saraf Indonesia ), 2002. Prevalensi Nyeri.
- Persagi, 2010. Penuntun Konseling Gizi. PT. Abadi, Jakarta.
- Persatuan Ahli Gizi Indonesia 2013, Konseling Gizi. Penerbit Penebar Swadaya Grup Jakarta 2013 : 12-61
- Pinzon, Rizaldy, 2012 : Profil klinis pasien nyeri punggung bawah akibat Hernia Nucleus Pulposus ; Jurnal penelitian, Jogjakarta, hal 749.
- Purwaningrum N. F., (2008). Hubungan Antara citra Raga dan perilaku Makan pada remaja Putri. Skripsi. Falkutas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sandjaja, dkk. 2009. Kamus Gizi : Pelengkap Kesehatan Keluarga. Jakarta : Penerbit Kompas.
- Sriningsih, I,. 2011. Faktor Demografi dan Pengetahuan. Jurnal Kesehatan Masyarakat.
- Sulistyoningsih, Hariyani. 2011. Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak. Yokyakarta : Graha Ilmu.
- Supardi, dan Syaiful Anwar. 2002. Dasar-dasar Perilaku Organisasi. Jogjakarta: UII Press.
- Supariasa IDN . Pendidikan dan konsultasi Gizi. Jakarta: EGC ; 2012.
- Wiarso Giri. (2013). Fisiologi dan Olahraga. Jogjakarta: Graha Ilmu.

World Health Organization (WHO). Nyeri Pinggang. Amerika : WHO ; 2012.

Zulaekah, S. 2012. Pendidikan Gizi dengan Media Booklet terhadap pengetahuan Gizi. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Kesmas 7 (2) (2012) 127-135.

## Lampiran 1

### Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	2018-2019							
		Sep	Okt	Nov	Des- Mart	Apr	Mei	Jul	Juli
1.	Penelurusan pustaka	■	■						
2.	Penyelesaian proposal			■	■				
3.	Seminar proposal				■				
4.	Perbaikan proposal				■	■			
5.	Pengumpulan data					■	■	■	
6.	Penyusunan laporan							■	
7.	Penulisan Skripsi							■	■
8.	Seminar Skripsi							■	■
9.	Perbaikan Skripsi							■	■

## Lampiran 2

### Rancangan Biaya Penelitian

<b>No</b>	<b>Keterangan</b>	<b>Biaya</b>
1	Persiapan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengadaan alat</li> <li>- Leafet Rp3000 x 35</li> <li>- Kuesioner Rp 3000 x 35</li> </ul>	Rp 300.000,- Rp 110.000,- Rp 110.000,-
2	Penelitian Lapangan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Transportasi</li> <li>- Bahan Kontak Rp10000 x @35</li> <li>- Tenaga Enumerator (2 Orang)</li> </ul>	Rp100.000, Rp350.000 Rp200.000
3	Seminar Proposal Penggandaan proposal <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tinta Print</li> <li>- Kertas A4</li> </ul>	Rp260.000 Rp100.000
4	Seminar Hasil Penggandaan Hasil <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tinta Print</li> <li>- Kertas A4</li> </ul>	Rp260.000 Rp100.000
5	Biaya lain-lain	Rp500.000
	<b>Total</b>	<b>Rp2.325.000</b>

### Lampiran 3

**SURAT PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI SAMPEL  
PENELITIAN  
(INFORMED CONSENT)**

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :  
Tempat, Tgl Lahir :  
Alamat :  
Telp/HP :

Bersedia dan mau menjadi Responden Penelitian dengan judul “  
**Pengaruh Pemberian Konseling Gizi Seimbang dengan Media  
Leaflet terhadap Perilaku Makan Pasien HNP ( Hernia Nucleus  
Pulposus) Di klinik Syaraf dr. Kolman** “ yang akan dilakukan oleh :

Nama : Santika Simarmata

Alamat : Medan

Instansi : Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Gizi Program  
D-IV

No. Hp : 081370979589

Demikian surat pernyataan ini saya perbuat dengan sesungguhnya  
tanpa ada paksaan dari siapapun.

Lubuk Pakam, ..... 2019

Peneliti

Responden

Santika Simarmata

( )

## Lampiran 4

### KUESIONER PENELITIAN

#### A. IDENTITAS RESPONDEN

Tanggal : \_\_\_\_\_

Nama : \_\_\_\_\_

Kelas : \_\_\_\_\_

Jenis Kelamin : 1. Laki- laki      2. Perempuan  
( Lingkari salah satu)

Pekerjaan : \_\_\_\_\_

Pendidikan : 1. Tidak Sekolah   2. Tamat Sd      3.  
Tamat SMP  
4. Tamat SMA      5. Perguruan Tinggi  
(Lingkari Salah Satu)

Tanggal Lahir : \_\_\_\_\_

Umur : \_\_\_\_\_ Tahun

Alamat : \_\_\_\_\_

Telepon : \_\_\_\_\_

Berat Badan : \_\_\_\_\_ Kg

Tinggi Badan : \_\_\_\_\_ Cm

## B. KUESIONER PENGETAHUAN

1. Zat gizi apa yang dapat membantu pembentukan tulang yang banyak terdapat di dalam makanan?
  - a. Vitamin D, zinc, Kalium
  - b. Kalium, Vitamin A, Vitamin K
  - c. Kalsium, Vitamin D, Fosfor**
2. Bahan makanan yang mana di bawah ini mengandung kalsium tinggi?
  - a. Susu dan keju**
  - b. Durian
  - c. The manis dan soda
3. Apa fungsi utama kalsium?
  - a. Mencegah monopouse
  - b. Pembentukan tulang dan gigi**
  - c. Mencegah anemia
4. Apa akibat utama kekurangan asupan kalsium bagi orang dewasa?
  - a. Mudah terjadi anemia
  - b. Mengalami gangguan tidur
  - c. Terganggunya elastis tulang dan terjadi HNP**
5. Apakah menurut bapak/ibu dampak dari kekurangan kecukupan zat gizi di usia produktif?
  - a. Cepatnya mengalami menopause
  - b. Mengakibatkan anemia
  - c. Terjadi gangguan pembentukan sel-sel baru dan menurunkan elastis tulang**
6. Prinsip makanan yang baik dan benar?
  - a. 4 sehat 5 sempurna
  - b. Gizi Seimbang**
  - c. Makanan Bergizi
7. Apa saja jenis makanan yang harus ada di piring?
  - a. Nasi dan sayuran

- b. **Makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah**
  - c. Nasi dan ayam
8. Makanan yang tidak baik di konsumsi pada penyakit syaraf terjepit?
- a. **Makanan bersoda, kopi dan teh**
  - b. Pisang dan bayam
  - c. Brokoli dan keju
9. Sabu ( Sayur dan Buah) yang baik untuk memenuhi asupan kalsium pada penderita syaraf terjepit?
- a. **Jus jeruk, kentang dan pisang**
  - b. Buah durian dan tomat
  - c. Daging sapi dan kentang
10. Kapan puncak kepadatan tulang mulai menurun?
- a. Balita dan anak-anak
  - b. Remaja
  - c. **Dewasa**

### C. KUESIONER SIKAP

Isilah pertanyaan di bawah ini dengan menuliskan tanda check list ( V ) pada kotak **Setuju** atau **Tidak Setuju** sesuai pilihan jawaban anda.

No	Pertanyaan	Setuju	Tidak Setuju
1.	Mengonsumsi suplemen tambahan kalsium sangat baik pada penderita syaraf terjepit.	V	
2.	Gizi seimbang sangat penting agar asupan tubuh terpenuhi.	V	
3.	Susu merupakan sumber yang kaya dengan kalsium.	V	
4.	Semakin kita tua mencapai		

	fase menopause tulang kita semakin rapuh.	V	
5.	HNP adalah penurunan kepadatan tulang. HNP lebih beresiko terhadap wanita karena terjadinya penurunan hormone estrogen.	V	
6.	Minuman alcohol,softdrinkdan kafein mempengaruhi kepadatan tulang.	V	
7.	Mengonsumsi kopi secara rutin dapat meningkatkan kepadatan tulang.		V
8.	Mengonsumsi jenis makanan yang di buat dari kedelai seperti tahu,tempe, susu kedelai sangat baik untuk pembentukan tulang.	V	
9.	Membatasi penggunaan garam dalam makanan.	V	
10.	Berolahraga seperti berjalan cepat, berlari,dapat menjaga kepadatan tulang.	V	

## Lampiran 5

### Form Food Recall 24 Jam

Nama : .....  
 Tanggal : ..... Nama Enum : .....

Waktu Makan	Menu Makanan	Bahan Makanan	Banyaknya	
			URT	Gram
Makan pagi				
Snack				
Makan siang				
Snack				
Makan malam				
Snack				

## Lampiran 6

### Bukti Bimbingan Skripsi

Nama : Santika Simarmata  
NIM : P01031215047  
Judul : Pengaruh Pemberian Konseling Gizi Seimbang dengan Media Leaflet terhadap Perilaku Makan Pasien HNP ( Hernia Nucleus Pulposus) Di Klinik dr. Kolman

Dosen Pembimbing : Dr. Mahdiah, DCN, M.Kes

No	Tanggal Bimbingan	Topik Bimbingan	TTD Mahasiswa	TTD Dosen Pembimbing
1.	14 / 09 / 2018	Menulis penelusuran topik		
2.	21 / 09 / 2018	Penetapan judul		
3.	26 / 09 / 2018	Revisi bab I yang telah disusun		
4.	12 / 10 / 2018	Revisi kembali bab I yang telah disusun		
5.	20 / 10 / 2018	Revisi bab I yang telah disusun		
6.	27 / 10 / 2018	Mendiskusikan kembali bab II-III		
8.	10 / 11 / 2018	Mendiskusikan kembali bab II-III dan lampiran yang telah disusun		
9.	17 / 11 / 2018	Mendiskusikan kembali bab II-III dan lampiran yang telah disusun		
10.	01 / 12 / 2018	Mendiskusikan kembali bab I-III dan lampiran		

		yang telah disusun		
11.	08 / 12 / 2018	Mendiskusikan kembali bab I-III dan lampiran yang telah disusun		
12	27 / 12 / 2018	Seminar Proposal		
13	17 / 01 / 2019	Perbaikan Proposal		
14	31 / 01 / 2019	Pembaika proposal		
15	22 / 02 / 2019	Perbaikan Proposal		
16	21 / 03 / 2019	Pembaika proposal		
17	25 / 04 / 2019	Perbaikan proposal		
18	17 / 05 / 2019	Meminta izin Penelitian		
19	03 / 06 / 2019	Pengumpulan data		
20	16 / 07 / 2019	Pengolahan data		
21	24 / 07 / 2019	Mendiskusikan kembali bab I-V dan lampiran yang telah disusun		

## DOKUMENTASI



# DATA STATISTIC

## A. Analisis Univariat

Tabel . Kategori Pengetahuan pre Test

Pengetahuan pre test	Jumlah	
	n	%
Kurang	19	73,1
Sedang	6	23,1
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Tabel . Kategori pengetahuan Post test

Pengetahuan Post Test	Jumlah	
	n	%
Baik	21	80,8
Sedang	4	15,4
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Tabel . Kategori Sikap Pre test

Kategori Sikap Pre	Jumlah	
	n	%
Baik	1	3,8
Kurang	15	57,7
Sedang	9	34,6
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Tabel . Kategori Sikap post test

Kategori Sikap Post	Jumlah	
	n	%
Baik	24	92,3
Sedang	1	3,8
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

**Tabel . Keterangan Asupan Energi**

<b>Asupan Energi</b>	<b>Jumlah</b>	
	n	%
Baik	6	24
Sedang	12	48
Kurang	6	24
Defisit	1	4
Total	25	100

**Tabel . Keterangan Asupan Protein**

<b>Asupan Protein</b>	<b>Jumlah</b>	
	n	%
Baik	19	76
Sedang	6	24
Total	25	100

**Tabel . Keterangan Asupan Kalsium**

<b>Asupan Kalsium</b>	<b>Jumlah</b>	
	n	%
Kurang	9	36
Defisit	16	64
Total	25	100

## B. Analisis Bivariat

### UJI NORMALITAS PENGETAHUAN

**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre test pengetahuan	25	3.96	.889	2	6
Post test Pengetahuan	25	8.36	.810	7	10

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Pre test pengetahuan	Post test Pengetahuan
N		25	25
Normal Parameters <sup>a</sup>	Mean	3.96	8.36
	Std. Deviation	.889	.810
Most Extreme Differences	Absolute	.242	.265
	Positive	.242	.192
	Negative	-.238	-.265
Kolmogorov-Smirnov Z		1.210	1.326
Asymp. Sig. (2-tailed)		.107	.059
a. Test distribution is Normal.			

## UJI NORMALITAS SIKAP

### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre test sikap	25	4.32	1.249	2	8
Post Sikap test	25	8.88	.881	7	10

### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Pre test sikap	Post Sikap test
N		25	25
Normal Parameters <sup>a</sup>	Mean	4.32	8.88
	Std. Deviation	1.249	.881
Most Extreme Differences	Absolute	.201	.201
	Positive	.201	.201
	Negative	-.159	-.194
Kolmogorov-Smirnov Z		1.006	1.005
Asymp. Sig. (2-tailed)		.264	.265
a. Test distribution is Normal.			

## UJI NORMALITAS ASUPAN PROTEIN

### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Asupan Energi Sebelum Pemberian Konseling	25	1813.18	173.882	1444	2047
Asupan Energi Sesudah Pemberian Konseling	25	1760.44	201.777	1444	2100

### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Asupan Energi Sebelum Pemberian Konseling	Asupan Energi Sesudah Pemberian Konseling
N		25	25
Normal Parameters <sup>a</sup>	Mean	1813.18	1760.44
	Std. Deviation	173.882	201.777
Most Extreme Differences	Absolute	.164	.146
	Positive	.119	.146
	Negative	-.164	-.123
Kolmogorov-Smirnov Z		.820	.730
Asymp. Sig. (2-tailed)		.512	.661

a. Test distribution is Normal.

--	--

## UJI NORMALITAS ASUPAN PROTEIN

### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Asupan Protein Sebelum Pemberian Konseling	25	70.27	14.749	48	98
Asupan Protein Sesudah Pemberian Konseling	25	78.32	15.207	54	98

### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Asupan Protein Sebelum Pemberian Konseling	Asupan Protein Sesudah Pemberian Konseling
N		25	25
Normal Parameters <sup>a</sup>	Mean	70.27	78.32
	Std. Deviation	14.749	15.207
Most Extreme Differences	Absolute	.096	.188
	Positive	.096	.104
	Negative	-.088	-.188
Kolmogorov-Smirnov Z		.482	.939
Asymp. Sig. (2-tailed)		.974	.341
a. Test distribution is Normal.			

## UJI NORMALITAS ASUPAN KALSIMUM

### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Asupan Kalsium Sebelum Pemberian Konseling	25	634.24	77.819	534	775
Asupan Kalsium Sesudah Pemberian Konseling	25	630.64	77.093	372	776

### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Asupan Kalsium Sebelum Pemberian Konseling	Asupan Kalsium Sesudah Pemberian Konseling
N		25	25
Normal Parameters <sup>a</sup>	Mean	634.24	630.64
	Std. Deviation	77.819	77.093
Most Extreme Differences	Absolute	.221	.284
	Positive	.221	.238
	Negative	-.121	-.284
Kolmogorov-Smirnov Z		1.103	1.421
Asymp. Sig. (2-tailed)		.176	.035
a. Test distribution is Normal.			

**UJI T DEPENDENT TEST**

**PENGETAHUAN**

**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre test pengetahuan	3.96	25	.889	.178
	Post test Pengetahuan	8.36	25	.810	.162

**Paired Samples Correlations**

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pre test pengetahuan & Post test Pengetahuan	25	.021	.921

**Paired Samples Test**

		Paired Differences				t	df	Sig.	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	Pre test pengetahuan - Post test Pengetahuan	-4.400	1.190	.238	-4.891	-3.909	-18.484	24	

## SIKAP

**Paired Samples Statistics**

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Pre test sikap	4.32	25	1.249	.250
Post Sikap test	8.88	25	.881	.176

**Paired Samples Correlations**

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Pre test sikap & Post Sikap test	25	-.229	.272

**Paired Samples Test**

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Pre test sikap - Post Sikap test	-4.560	1.685	.337	-5.256	-3.864	13.529	24	.000

## ASUPAN ENERGI

**Paired Samples Statistics**

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Asupan Energi Sebelum Pemberian Konseling	1813.18	25	173.882	34.776
Asupan Energi Sesudah Pemberian Konseling	1760.44	25	201.777	40.355

**Paired Samples Correlations**

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Asupan Energi Sebelum Pemberian Konseling & Asupan Energi Sesudah Pemberian Konseling	25	.000	.997

**Paired Samples Test**

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Asupan Energi Sebelum Pemberian Konseling - Asupan Energi Sesudah Pemberian Konseling	52.744	266.472	53.294	-57.250	162.738	.990	24	.032

**ASUPAN PROTEIN**

**Paired Samples Statistics**

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Asupan Protein Sebelum Pemberian Konseling	70.27	25	14.749	2.950
Asupan Protein Sesudah Pemberian Konseling	78.32	25	15.207	3.041

**Paired Samples Correlations**

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Asupan Protein Sebelum Pemberian Konseling & Asupan Protein Sesudah Pemberian Konseling	25	.057	.786

**Paired Samples Test**

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Asupan Protein Sebelum Pemberian Konseling - Asupan Protein Sesudah Pemberian Konseling	-8.056	20.571	4.114	-16.547	.435	-1.958	24	.042

**ASUPAN KALSIMUM**

**Paired Samples Statistics**

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Asupan Kalsium Sebelum Pemberian Konseling	634.24	25	77.819	15.564
Asupan Kalsium Sesudah Pemberian Konseling	630.64	25	77.093	15.419

**Paired Samples Correlations**

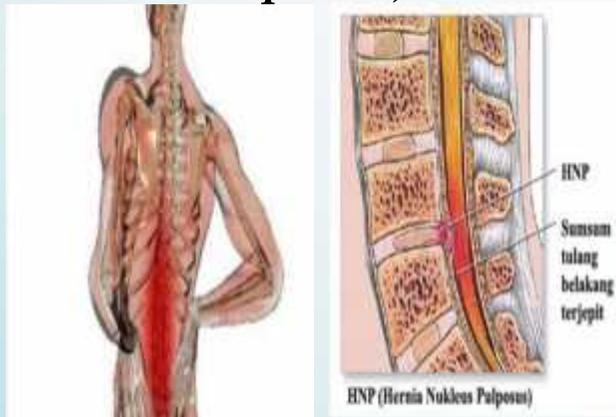
	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Asupan Kalsium Sebelum Pemberian Konseling & Asupan Kalsium Sesudah Pemberian Konseling	25	.157	.043

**Paired Samples Test**

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Asupan Kalsium Sebelum Pemberian Konseling - Asupan Kalsium Sesudah Pemberian Konseling	3.600	100.558	20.112	-37.908	45.108	.179	24	.039

# DIIT

## HNP (*Hernia Nucleus Pulposus*)



### PENGERTIAN

Hernia Nucleus Pulposus (HNP) atau sering disebut saraf terjepit adalah gangguan yang terjadi akibat adanya penonjolan (hernia) bantalan (nucleus pulposus) di cakram antar ruas tulang belakang (diskus). Ketika Anda mengalami kondisi saraf terjepit, tubuh Anda akan mengirimkan sinyal berupa rasa nyeri. Tentu sebaiknya Anda tidak remehkan tanda-tanda saraf kejepit, sebab kerusakan saraf bisa jadi besar.



### GEJALA

1. Mati rasa, kebas, atau penurunan sensasi untuk 'merasa' di daerah yang banyak sarafnya. Misalnya nyeri di leher atau punggung bagian bawah
2. Adanya sensasi sakit atau nyeri seperti terbakar yang menjalar ke luar
3. Kesemutan
4. Lemahnya otot pada bagian yang diduga mengalami saraf kejepit
5. Sering merasa kaki dan tangan tidak merasakan apa-apa
6. Rasa seperti ditusuk-tusuk jarum

### PENYEBAB

1. Terluka
2. Postur tubuh yang tidak baik dapat menambah tekanan pada tulang belakang dan saraf

3. Stres dari pekerjaan yang berulang-ulang
4. Aktivitas olahraga yang rentan cedera
5. Berat badan yang berlebihan juga menekan saraf
6. Pola Makan yang kurang baik.

### TUJUAN DIIT:

1. Membantu menambah asupan kalsium yang baik buat tulang
2. Membantu mengurangi kerapuhan masa tulang lebih lanjut

### SYARAT DIIT:

1. Mengurangi makanan berlemak.
2. Makan lebih banyak makanan tinggi kalsium
3. Makanan yang mencukupi gizi seimbang.

### CARA MENCEGAH:

- Mempertahankan, meningkatkan kepadatan tulang dengan mengkonsumsi kalsium yang cukup..
- Mengkonsumsi kapsul kalsium secara teratur.
- Memperbaiki gaya hidup contohnya dengan menghilangkan kebiasaan merokok dan minum alcohol.
- Berat badan di jaga.

### MAKANAN/MINUMAN YANG HARUS DIHINDARI:

Daging (Sapi, Kambing), Kulit ayam, Kopi, Makanan berlemak, Es, Jeroan, dan minuman bersoda.

Nama : .....

Umur : .....

Tinggi Badan : .....cm

Berat Badan : .....kg

IMT : .....(kurus/normal/gemuk)

Alamat : .....

Tanggal : .....

Konsultasi : .....

"SVASTHA HARENA"



**SEHAT MELALUI MAKANAN**

Diproduksi oleh :  
Santika H T Simarmata  
Jurusan Gizi – Lubuk Pakam

**MAKANAN SUMBER KALSIUM :**

1. Tinggi ( > 200 mg/100 gr BM )

Saridele bubuk, rebon, teri, udang kering, sarden, bayam, keju )



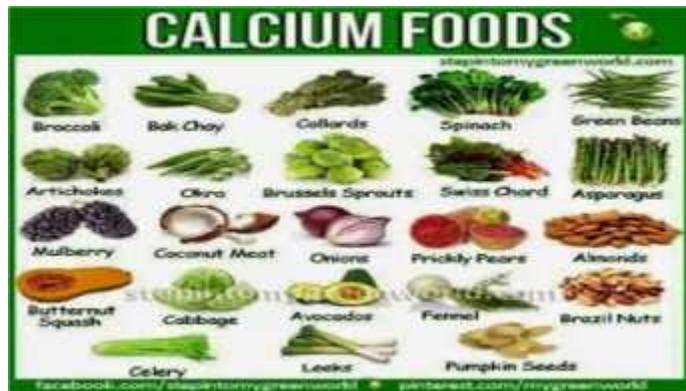
2. Sedang ( 100 – 200 mg/100 gr BM )

Brokoli, pecay, kacang ijo, tahu, tempe, susu



3. Rendah ( 10 – 100 mg / 100 gr BM )

Daging, ayam, hati, telur, ayam



Usia	Kebutuhan Kalsium
Kurang dari 1 Tahun	210 – 270 mg
1 s/d 3 Tahun	500 mg
4 s/d 8 Tahun	800 mg
9 s/d 18 Tahun	1.300 mg
19 s/d 50 Tahun	1.000 mg
Di atas 50 Tahun	1.200 mg

**Menu 1 HARI :**

*Pagi*

☺ Roti bakar isi keju + tomat.

☺ Susu

*Snack 10.00*

☺ Bolu gulung nenas

*Siang*

☺ Nasi

☺ Pecel daun pepaya

☺ Tempe mendoan

☺ Ikan mas bakar

☺ Pisang

*Snack 16. 00*

☺ Bubur kacang hijau

*Malam*

☺ Nasi

☺ Sayur tauge + tahu + teri

☺ Brokoli saus bawang

☺ Ayam goreng

☺ Jeruk

☺ Susu

**NILAI GIZI**

Energi :.....Kal Lemak :.....gr  
 Protein :.....gr KH :.....gr

**PEMBAGIAN MAKANAN SEHARI**

JADUAL MAKANAN	JUMLAH	
	gr	URT
<b>Pagi (07.00)</b>		
Nasi	.....	.....
Telur	.....	.....
Sayur	.....	.....
Tempe	.....	.....
Susu	.....	.....
<b>SNACK (10.00)</b>		
Kacang hijau	.....	.....
Gula pasir	.....	.....
<b>SIANG (12.00)</b>		
Nasi	.....	.....
daging	.....	.....
Tahu	.....	.....
Sayur	.....	.....
Buah	.....	.....
<b>SNACK (16.00)</b>		
Burger	.....	.....
<b>MALAM (18.00)</b>		
Nasi	.....	.....
Ikan	.....	.....
Tempe	.....	.....
Sayur	.....	.....
Buah	.....	.....
Susu	.....	.....
URT :Ukuran Rumah Tangga		

**KONSELOR**

**SANTIKA H T SIMARMATA**

MASTER TABEL

MASTER T

No	kode sampel	Jk	umur	pekerjaan	alamat	ASUPAN						Pengetahuan				sikap				p1
						Energy		Protein		kalsium		pre	Kat pre	Post	Kat post	Pre	Kat pre	Post	Kat Post	
						Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post									
1	P1	L	55 tahun	PNS	Sidikalang	2047	1636	72,8	63,9	601	372,4	4	Kurang	9	Baik	3	Kurang	9	Baik	1
2	P2	L	24 tahun	Karyawan	binjai	1695	1544	60,7	54,3	534	638,2	4	Kurang	7	Sedang	6	Sedang	8	Baik	0
3	P3	P	75 tahun	IRT	Medan	1755	2035	65,9	97,2	569	675	4	Kurang	8	Baik	4	Kurang	8	Baik	0
4	P4	L	24 tahun	Tidak bekerja	P. sidimpuan	1642	1788	53,4	57,3	570	563,6	4	Kurang	9	Baik	4	Kurang	9	Baik	1
5	P5	L	47 tahun	Nelayan	Pulau Rupat	1827	2100	57,6	68,9	771,6	673,3	5	Sedang	9	Baik	5	Sedang	8	Baik	1
6	P6	L	64 tahun	Tidak bekerja	Medan	1902	2001	97,5	77,3	567	576,6	5	Sedang	8	Baik	5	Sedang	9	Baik	0
7	P7	L	49 tahun	Guru	Kuala Tanjung	2006	1845	64,7	93,3	775,8	669	4	Kurang	9	Baik	5	Sedang	8	Baik	0
8	P8	P	44 tahun	IRT	Aceh	1750	1793	47,5	92,7	645,9	651	5	Sedang	9	Baik	6	Sedang	9	Baik	1
9	P9	L	22 tahun	MHS	Gn. Sitoli	1989	1674	73,5	68,6	774,6	514,3	5	Sedang	9	Baik	4	Kurang	8	Baik	0
10	P10	L	63 tahun	Dosen	Medan	2014	1444	76,9	83,3	663,9	665,2	4	Kurang	9	Baik	5	Sedang	8	Baik	1
11	P11	P	19 tahun	MHS	Binjai	2047	2035	72,8	97,2	666,7	665,2	4	Kurang	9	Baik	5	Sedang	8	Baik	0
12	P12	P	65 tahun	IRT	Kaban Jahe	1695	2035	55,3	97,2	772,8	776,3	3	Kurang	9	Baik	4	Kurang	10	Baik	1
13	P13	L	71 tahun	Tidak ada	Medan	1636	1544	63,9	54,3	664,2	667,2	3	Kurang	8	Baik	2	Kurang	9	Baik	0
14	P14	L	45 tahun	PNS	Kota Pinang	1642	1649	53,4	77,3	572,7	666,7	4	Kurang	8	Baik	3	Kurang	10	Baik	1
15	P15	L	77 tahun	Tidak ada	Medan	1717	1902	90,7	97,5	668,1	659,9	2	Kurang	8	Baik	3	Kurang	9	Baik	0
16	P16	P	40 tahun	Dokter	Medan	1788	1826	57,3	71,7	558,6	559,3	3	Kurang	9	Baik	4	Kurang	10	Baik	0
17	P17	L	54 tahun	Tidak ada	Balige	1782	1511	78,5	73,5	555,9	663,8	3	Kurang	9	Baik	4	Kurang	10	Baik	1
18	P18	P	19 tahun	MHS	Medan	1782	1573	78,5	56,3	574,8	676,1	3	Kurang	7	Sedang	5	Sedang	9	Baik	0
19	P19	P	38 tahun	IRT	Medan	1845	1674	93,3	68,6	665	560,4	4	Kurang	8	Baik	4	Kurang	10	Baik	1
20	P20	P	45 tahun	IRT	Medan	1444	1793	83,3	92,7	562	658,2	3	Kurang	7	Sedang	4	Kurang	10	Baik	0
21	P21	P	42 tahun	IRT	Langsa	2035	1444	97,2	83,3	569,7	665,5	6	Sedang	7	Sedang	8	Baik	9	Baik	0
22	P22	L	56 tahun	PNS	Labura	1750	1845	47,5	93,3	668	665,7	4	Kurang	10	Baik	3	Kurang	10	Baik	0
23	P23	L	66 tahun	Petani	Samosir	2014	2035	76,9	97,2	554,9	657,8	5	Sedang	8	Baik	5	Sedang	9	Baik	0
24	P24	P	61 tahun	IRT	Titi papan	2014	1636	64,1	63,9	678,2	665,1	4	Kurang	8	Baik	3	Kurang	8	Baik	0
25	25	P	76 tahun	IRT	Medan	1511	1649	73,5	77,3	662	569,6	4	Kurang	8	Baik	4	Kurang	7	Sedang	1



**ABEL**

**MASTER TABEL**

Pengetahuan										Sikap																								
Pre Test					Post test					Pre Test								Post test																
P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P1	P2	P3	P4	P5	P6
0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	
1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	
0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	
0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1		
0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1		
1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	
1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	
0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	
1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	
0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	
1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1
1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	
0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	
0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	
0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	
1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	
1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	
1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	
0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	




P7	P8	P9	P10
0	1	1	1
1	0	1	1
1	1	1	1
1	1	0	1
1	1	0	0
0	1	1	1
1	0	0	1
1	1	1	1
1	0	1	1
1	0	1	1
1	1	1	1
1	1	1	1
1	1	1	1
1	1	1	1
1	1	1	1
0	1	1	1
1	1	1	1
1	1	1	1
1	1	1	1
1	1	1	1
1	1	1	1
1	0	1	1
1	1	1	1
1	1	1	0
1	1	1	1
1	0	1	1



Karakteristik	Jumlah	
	n	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
L	14	53,8
P	11	42,3
Total	25	100
<b>Pendidikan</b>		
tamat SD	1	4,0
Tamat SMA	13	52,0
Perguruan Tinggi	11	44,0
Total	25	100,0
<b>Pekerjaan</b>		
Dokter	1	3,8
Dosen	1	3,8
Guru	1	3,8
IRT	8	30,8
Karyawan	1	3,8
MHS	3	11,5
Nelayan	1	3,8
Petani	1	3,8
PNS	3	11,5
Tidak ada	3	11,5
Tidak bekerja	2	7,7
Total	25	100
<b>Usia</b>		
< 20 Tahun	2	8,0
21 - 30 Tahun	3	12,0
31-40 Tahun	2	8,0
41-50 Tahun	6	24,0
51-60 Tahun	3	12,0
> 61 Tahun	9	36,0
Total	25	100,0
<b>Berat Badan</b>		
41-50 Kg	3	12,0
51-60 Kg	9	36,0
61-70 Kg	8	32,0
> 71 Kg	5	20,0
Total	25	100
<b>Tinggi Badan</b>		
151-160 Cm	14	56,0
161-170 Cm	10	40,0
> 170 Cm	1	4,0
Total	25	100,0

2047,4	1636,4	72,8	63,9	354,6	251,3	601	372,4
1694,9	1544,2	60,7	54,3	233,5	238	534	638,2
1755,3	2034,8	65,9	97,2	248	252,3	569	675
1641,8	1787,5	53,4	57,3	285	264	570	563,6
1827,1	2100	57,6	68,9	240,8	287,9	771,6	673,3
1902,1	2001	97,5	77,3	257,7	260,1	567	576,6
2006	1845,2	64,7	93,3	282,6	279	775,8	669
1750,3	1792,8	47,5	92,7	312	289,7	645,9	651
1989	1673,9	73,5	68,6	172,5	258,2	774,6	514,3
2014,1	1444,4	76,9	83,3	263,5	203,7	663,9	665,2
2047,4	2034,8	72,8	97,2	354,6	252,3	666,7	665,2
1694,9	2034,8	55,3	97,2	229,8	252,3	772,8	776,3
1636,4	1544,2	63,9	54,3	251,3	238	664,2	667,2
1641,8	1648,6	53,4	77,3	285	260,1	572,7	666,7
1716,6	1902,1	90,7	97,5	215,8	257,7	668,1	659,9
1787,5	1826	57,3	71,7	264	326,7	558,6	559,3
1781,5	1511,1	78,5	73,5	271,2	172,5	555,9	663,8
1781,5	1573,1	78,5	56,3	271,2	264,5	574,8	676,1
1845,2	1673,9	93,3	68,6	279	258,2	665	560,4
1444,4	1792,8	83,3	92,7	203,7	289,7	562	658,2
2034,8	1444,4	97,2	83,3	252,3	203,7	569,7	665,5
1750,3	1845,2	47,5	93,3	312	279	668	665,7
2014,1	2034,8	76,9	97,2	263,5	252,3	554,9	657,8
2014,1	1636,4	64,1	63,9	322,1	251,3	678,2	665,1
1511,1	1648,6	73,5	77,3	172,5	260,1	662	569,6

**Tabel 3. Kategori Pengetahuan Pasien HNP**

Pengetahuan	Pengetahuan Sebelum di beri konseling		Pengetahuan Sesudah di beri konseling	
	n	%	n	%
Baik	19	73	21	84
Tidak Baik	6	27	4	16
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

**Tabel 4. Kategori Sikap Pasien HNP**

Sikap	Sikap Sebelum di beri konseling		Sikap Sesudah di beri konseling	
	n	%	n	%
Baik	10	40	25	100
Tidak Baik	15	60	0	0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Asupan	Sebelum diberikan Konseling		Sesudah diberikan Konseling	
	n	%	n	%
<b>Energi</b>				
Baik	11	44	20	80
Tidak Baik	14	56	5	20
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>
<b>Protein</b>				
Baik	9	36	18	72
Tidak Baik	16	64	7	28
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>
<b>Karbohidrat</b>				
Baik	10	40	22	88
Tidak Baik	15	60	3	12
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>
<b>Kalsium</b>				
Baik	5	20	15	60
Tidak Baik	20	80	10	40
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA 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  
Website : [www.poltekkes-medan.ac.id](http://www.poltekkes-medan.ac.id) - email : [poltekkes\\_medan@yahoo.com](mailto:poltekkes_medan@yahoo.com)



Lubuk Pakam, 10 Juni 2019

Nomor : KM.03.01/00/02/03/14311/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth:  
Klinik Syaraf dr. Kolman Saragih  
di Tempat

Sesuai dengan kurikulum Diploma IV reguler Jurusan Gizi dimana mahasiswa Tingkat Akhir diwajibkan menyusun Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut kami mohon izin bagi mahasiswa untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/ Ibu Pimpin. Adapun nama mahasiswa tersebut di bawah Bimbingan Dr. Mahdiah, DCN, M.Kes

No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul
1	Santika H Tiovani Simarmata	P01031215047	Pengaruh Konseling Gizi Seimbang dengan Media Leaflet terhadap Perilaku Makan Pasien HNP ( <i>Hernia Nucleus Pulposus</i> ) di Klinik dr. Kolman Saragih
2	Risky Agustina Harahap	P01031215044	Pengaruh Pemberian Konseling Gizi Seimbang terhadap Terhadap Asupan Nutrisi dan Berat Badan Pada Pasien HNP ( <i>Hernia nucleus pulposus</i> ) di Klinik dr. Kolman saragih

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

  
Ketua Jurusan Gizi

Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes  
NIP. 196403121987031003

Medan selayang, 20 Juli 2019

Sifat : Penting

kepada Yth. :

Lamp : -

Ketua Jurusan

Hal : Izin Praktek Penelitian

Politeknik Kesehatan Kemenkes

di

Medan

1. Berkenan dengan surat dari Ketua Jurusan Program Studi Gizi POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN, Nomor KM.03.01/00/02/03/1311.1/2019
2. Berkaitan dengan hal tersebut kami memberikan izin penelitian kepada mahasiswa :

NAMA : SARAH ANGGINA

NIM : P01031116045

Program Studi : DIII-Gizi

NAMA : RIZKY AGUSTINA

NIM : P01031215044

Program Studi : D IV- Gizi

NAMA : SANTIKA H TIOVANI SIMARMATA

NIM : P01031215047

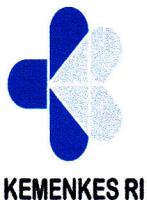
Program Studi : D IV- Gizi

3. Demikian surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya

KEPALA KLINIK SARAF dr. KOLMAN SARAGIH

Dr. KOLMAN SARAGIH, Sp.S  
(Neurologist)  
JL. SEI BELUTU NO. 57 MEDAN  
TELP. (061) 4573456

dr. Kolman Saragih S.ps



**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](mailto:kepk.poltekkesmedan@gmail.com)

**PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
Nomor: 0173/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2019**

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 Gizi Seimbang Dengan Media Leaflet Terhadap  
Perilaku Makan Pada Pasien Hnp ( Hernia Nucleus Pukpisus )  
Di Klinik Syaraf Dr. Kolma”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/  
Peneliti Utama : **Santika H Tiovani Simarmata**  
Dari Institusi : **Prodi DIV Gizi Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :  
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian gizi.  
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, Juni 2019  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,



*Santika H Tiovani Simarmata*  
Dr.Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes  
NIP. 196101101989102001

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Santika H Tiovani Simarmata

Nim : P01031215047

Judul : Pengaruh Pemberian Konseling Gizi Seimbang dengan  
Media Leaflet terhadap Perilaku Makan Pasien HNP  
(*Hernia Nucleus Pulposus*) Di Klinik dr. Kolman

Menyatakan bahwa data penelitian yang terdapat pada Skripsi saya benar saya ambil dan bila tidak saya bersedia mengikuti ujian ulang ( ujian utama saya dibatalkan).

Lubuk Pakam, 01 Agustus 2019



Yang membuat Pernyataan

( Santika H Tiovani Simarmata)