

**PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**  
**HUBUNGAN STATUS GIZI DAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN**  
**TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS SUKODONO**



**OLEH:**  
**TESALONIKA DWI MUTIARA KRISTI**  
**NIM. P27820421046**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN SIDOARJO**  
**JURUSAN KEPERAWATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA**

**2024**

**PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**  
**HUBUNGAN STATUS GIZI DAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN**  
**TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS SUKODONO**

Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd. Kep)  
Pada Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya



**OLEH:**  
**TESALONIKA DWI MUTIARA KRISTI**  
**NIM. P27820421046**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN SIDOARJO**  
**JURUSAN KEPERAWATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA**  
**2024**

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**  
**HUBUNGAN STATUS GIZI DAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN**  
**TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS SUKODONO SIDOARJO**

Oleh :

TESALONIKA DWI MUTIARA KRISTI

NIM. P27820421046

TELAH DISETUJUI  
PADA TANGGAL 01 Maret 2024

Pembimbing Utama

Dr. Hotmaida Siagian, SKM, M. Kes

NIP. 195911071986032002

Pembimbing Pendamping

Kusmini Suprihatin, M.Kep, Ns, Sp.Kep.An

NIP. 197103252001122001

Mengetahui,

Ketua Program Studi

D3 Keperawatan Sidoarjo

Kusmini Suprihatin, M.Kep, Ns, Sp.Kep.An

NIP. 19710325200112200

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**  
**HUBUNGAN STATUS GIZI DAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN**  
**TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS SUKODONO SIDOARJO**

Oleh :  
TESALONIKA DWI MUTIARA KRISTI  
NIM. P27820421046

TELAH DIUJI  
PADA TANGGAL 12 Januari 2024

TIM PENGUJI

Ketua Penguji

Kusmini Suprihatin, M. Kep., Ns., Sp. Kep. An  
NIP. 197103252001122001

-----

Anggota Penguji

Dr. Hotmaida Siagian, SKM.M.Kes  
NIP. 1959110986032002

-----

Mengetahui,  
Ketua Program Studi  
D3 Keperawatan Sidoarjo

Kusmini Suprihatin, M. Kep., Ns., Sp. Kep. An  
NIP. 197103252001122001

## DAFTAR ISI

<b>PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH</b> .....	i
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	iv
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	vi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	vii
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	viii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	ix
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	x
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	3
1.1 Latar Belakang .....	3
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	5
2.1 Konsep Penyakit Tuberkulosis .....	5
2.1.1 Pengertian Tuberkulosis .....	5
2.1.2 Etiologi Tuberkulosis .....	5
2.1.3 Patofisiologi Tuberkulosis .....	6
2.1.4 Manifestasi Klinis Tuberkulosis .....	1
2.1.5 Komplikasi Tuberkulosis .....	1
2.1.6 Pemeriksaan Lanjutan Tuberkulosis .....	1
2.1.7 Cara Penularan Tuberkulosis .....	12
2.1.8 Klasifikasi Tuberkulosis .....	12
2.1.9 Penatalaksanaan Tuberkulosis .....	1
2.1.10 Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Tuberkulosis .....	24
2.1.11 Indikator dan Cara Pengukuran Tuberkulosis .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.2 Konsep Status Gizi .....	27
2.2.1 Pengertian Status Gizi .....	27
2.2.2 Pengaruh Status Gizi dengan Kejadian Tuberkulosis .....	29

2.2.3	Klasifikasi Status Gizi .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.2.4	Indikator dan Cara Pengukuran Status Gizi.....	30
2.3	Konsep Gaya Hidup .....	31
2.3.1	Pengertian Gaya Hidup.....	31
2.3.2	Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Gaya Hidup .....	32
2.3.3	Indikator dan Cara Pengukuran Gaya Hidup .....	33
2.4	Kerangka Konsep .....	28
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN .....</b>		<b>1</b>
3.1	Rancangan Penelitian .....	1
3.2	Subyek Penelitian.....	30
3.2.1	Populasi .....	30
3.2.2	Sampel .....	30
3.2.3	Teknik Sampling .....	31
3.3	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	35
3.3.1	Variabel Penelitian .....	35
3.3.2	Definisi Operasional.....	35
3.4	Kerangka Kerja .....	35
3.5	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	35
3.5.1	Lokasi Penelitian.....	36
3.5.2	Waktu Penelitian .....	36
3.6	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data .....	36
3.7	Prosedur Pengambilan Data atau Pengumpulan Data .....	36
3.7.1	Pra Penelitian .....	38
3.7.2	Penelitian .....	38
3.7.3	Pasca Penelitian.....	39
3.8	Teknik Analisis Data.....	39
3.8.1	Pengolahan Data .....	38
3.8.2	Analisis Data.....	38
3.9	Etika Penelitian .....	39
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>42</b>

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2. 1 Obat - obatan Tuberkulosis (OAT) .....	17
Tabel 2. 2 Klasifikasi Tuberkulosis .....	21
Tabel 2. 3 Klasifikasi IMT .....	24

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Rumus Slovin .....	30
--------------------------------	----



## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 2. 1 Kerangka Konsep Tentang “Hubungan Status Gizi dan Gaya Hidup Dengan Kejadian Tuberkulosis di Puskesmas Sukodono” .....	28
---	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden .....	42
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....	43
Lampiran 3 Lembar Kuesioner .....	45
Lampiran 4 Lembar Pengukuran IMT .....	50
Lampiran 5 Lembar Observasi Pasien Yang Terdiagnosis Tuberkulosis .....	50
Lampiran 6 Lembar Konsultasi Proposal KTI .....	51

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan Syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Proposal Penelitian yang berjudul “Hubungan Status Gizi dan Gaya Hidup Dengan Kejadian Tuberkulosis Di Puskesmas Sukodono”.

Penyusunan Proposal Karya Tulis Penelitian ini tentunya tidak dapat diselesaikan tanpa adanya bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Bersama ini izinkan saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dari hati yang tulus kepada:

1. Dr. Didik Agung Wibowo, M KKK selaku Kepala Puskesmas Sukodono Kabupaten Sidoarjo.
2. Luthfi Rusyadi, SKM, M.Sc selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Surabaya.
3. Dr. Hilmi Yumni, S.Kep.Ns, M.Kep, Sp.Mat selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Surabaya.
4. Kusmini Suprihatin, M.Kep, Ns, Sp.Kep.An selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo dan Pembimbing Pendamping.
5. Dr. Hotmaida Siagian, SKM, M. Kes selaku dosen pembimbing utama yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengetahuan dalam penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah.
6. Seluruh Dosen dan Staf Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Surabaya yang telah memberikan bimbingan dan ilmu selama mengerjakan Penyusunan

Proposal Karya Tulis Ilmiah ini. Serta yang telah memudahkan dalam Kedua Orang Tua dan Keluarga yang telah memberikan dukungan moral baik berupa doa dan motivasi serta pengorbanan yang tak terkira selama menempuh Pendidikan di Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo.

7. Seluruh rekan-rekan mahasiswa angkatan 2021 Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo, atas motivasi dan semangat dalam menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah studi kasus ini.
8. Seluruh pihak yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Proposal Penelitian ini masih jauh dari kata sempurna, maka dari itu penulis berharap kritik serta saran yang mendukung untuk kesempurnaan Proposal Penelitian ini. Semoga Proposal Penelitian ini dapat bermanfaat bagi kami, khususnya pembaca pada umumnya, serta bermanfaat bagi perkembangan profesi keperawatan.

Sidoarjo, 01 Maret 2024

TESALONIKA DWI MUTIARA KRISTI

NIM. P27820421046

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium* antara lain : *M. Tuberculosis*, *M. Africanum*, *M. Bovis*, *Mleprae* dsb. yang juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). *Mycobacterium Tuberculosis* adalah batang aerobik tahan asam yang tumbuh dengan lambat dan sensitif terhadap panas dan sinar ultraviolet (Brunner& Suddarth, 2001).

Sumber penularan TB paru yaitu melalui percik renik dahak yang dikeluarkannya (Kemenkes RI, 2015). Penularan pasien TB paru bisa melalui bersin, batuk, berbicara, dan meludah (WHO, 2007). Penderita akan mengeluarkan kuman atau bakteri TB paru melalui udara yang dikenal sebagai basil. Basil atau bakteri ini bisa menetap di udara selama 1-2 jam dan bisa bertahan hidup jika ventilasi kurang baik, ada tidak nya ventilasi, dan kelembaban. Pasien TB paru sebagian besar menunjukkan gejala demam, kelelahan, anoreksia, penurunan berat badan, berkeringat malam, nyeri dada, dan batuk menetap. Batuk pada awalnya mungkin tidak produktif, tetapi dapat berkembang ke arah pembentukan sputum mukopurulen dengan hemoptysis (Kemenkes RI, 2015).

Angka kejadian akibat bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* di dunia tergolong tinggi. Indonesia sendiri berada pada posisi kedua dengan jumlah kasus TB terbanyak di dunia setelah India, diikuti oleh China. Data

di beberapa negara menurut data WHO (World Health Organization) di tahun 2020 yaitu 10 juta orang menderita TB di seluruh dunia. TB ada di semua negara dan pada segala kelompok usia. Di tahun 2021 sebanyak 10,6 juta kasus atau naik sekitar 600.000 kasus. Di tahun 2022 sebanyak 717.941 kasus. Kasus TB di dunia dalam tiga tahun terakhir naik turun.

Jawa Timur merupakan urutan ke dua dengan kasus TB setelah Jawa Barat. Pada tahun 2020 sebanyak 100.000 kasus. Penyakit tuberkulosis yang diderita masyarakat Jawa Timur mengalami peningkatan dari 2021 sebanyak 53.289 jiwa menjadi 81.753 sepanjang 2022. Kasus TB di Jawa Timur dalam tiga tahun terakhir naik turun

Kepala Dinkes Sidoarjo menguraikan, Sidoarjo berada pada posisi ketiga dengan jumlah kasus TB terbanyak setelah Surabaya, diikuti oleh Jember. Pada tahun 2020 sebanyak 2.520 kasus. Pada 2021 mencatat ada 2.674 kasus TB di Sidoarjo. Kemudian pada 2022 tercatat ada 1.304 kasus. Kasus TB di Sidoarjo dalam tiga tahun terakhir naik turun.

Kasus TB di Puskesmas Sukodono di tahun 2021 mencatat sebanyak 101 kasus. Di tahun 2022 mencatat sebanyak 149 kasus. Di tahun 2023 (per Januari – Oktober) sebanyak 133 kasus. Kasus TB di Puskesmas Sukodono dalam tiga tahun terakhir naik turun.

Berdasarkan uraian di atas, masalah penelitian kasus Tuberkulosis masih tinggi dan angka kejadian Tuberkulosis di Puskesmas Sukodono masih naik turun. Sehingga peneliti tertarik untuk mengambil judul “Hubungan Status

Gizi dan Gaya Hidup Dengan Kejadian Tuberkulosis di Puskesmas Sukodono”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat disimpulkan rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana Hubungan Status Gizi dan Gaya Hidup Dengan Kejadian Tuberkulosis di Puskesmas Sukodono?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan status gizi dan gaya hidup dengan kejadian tuberkulosis di Puskesmas Sukodono.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi kejadian tuberkulosis di Puskesmas Sukodono.
2. Mengidentifikasi status gizi penderita tuberkulosis di Puskesmas Sukodono
3. Mengidentifikasi gaya hidup penderita tuberkulosis di Puskesmas Sukodono.
4. Menganalisis hubungan status gizi dan gaya hidup dengan kejadian Tuberkulosis di Puskesmas Sukodono.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Tempat Peneliti**

Sebagai informasi kepada tempat penelitian tentang pentingnya pencegahan penularan Tuberkulosis.

#### 1.4.2 Bagi Peneliti

Informasi yang diperoleh peneliti dapat digunakan untuk mengembangkan dan menerapkan ilmu keperawatan yang telah diperoleh dalam penelitian yang berhubungan dengan hubungan status gizi dan gaya hidup dengan kejadian Tuberkulosis.

#### 1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Setelah dilakukan penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi dan sebagai acuan juga masukan bagi peneliti untuk melakukan penelitian selanjutnya tentang hubungan status gizi dan gaya hidup dengan kejadian tuberkulosis.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Penyakit Tuberkulosis**

##### **2.1.1 Pengertian Tuberkulosis**

Tuberkulosis atau biasa disingkat TB adalah penyakit menular disebabkan oleh kuman tuberkulosis (*Mycobacterium tuberculosis*) umumnya menyerang paru, tetapi bisa juga menyerang bagian tubuh lainnya seperti kelenjar getah bening, selaput otak, kulit, tulang dan persendian, usus, ginjal dan organ tubuh lainnya (B.Pbb, A. Farhan,2019).

##### **2.1.2 Etiologi Tuberkulosis**

Penyakit Tuberkulosis adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang lurus atau sedikit melengkung, tidak berspora dan tidak berkapsul. Bakteri ini berukuran lebar 0,3-0,6 mm dan panjang 14 mm. Dinding *M.tuberculosis* sangat kompleks, terdiri dari lapisan lemak cukup tinggi (60%). Penyusun utama dinding sel *M.tuberculosis* ialah asam mikolat, lilin kompleks (complex-waxes), trehalosa dimikolat yang disebut *cord factor* dan *mycobacterial sulfolipid* yang berperan dalam virulensi. Asam mikolat merupakan asam lemak berantai panjang yang dihubungkan dengan arabinogalaktan oleh ikatan glikolipid dan dengan peptidoglikan oleh jembatan fosfodiester (B.Pbb, A. Farhan,2019).

Penyebab utama tuberkulosis adalah bakteri yang disebut *Mycobacterium tuberculosis*. Selain itu, ada sejumlah faktor risiko yang meningkatkan peluang seseorang tertular bakteri penyebab penyakit TB meliputi:

1. Menderita diabetes, penyakit ginjal stadium akhir, atau kanker tertentu.
2. Malnutrisi.
3. Perokok dan konsumsi alkohol dalam jangka waktu yang lama.
4. Diagnosis HIV atau memiliki situasi yang lain yang membahayakan sistem kekebalan (Hotmaida Siagian & Juliana Christyaningsih, 2023).

#### 2.1.3 Patofisiologi Tuberkulosis

Seseorang yang menghirup bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang terhirup akan menyebabkan bakteri tersebut masuk ke alveoli melalui jalan nafas, alveoli adalah tempat bakteri berkumpul dan berkembang biak. *Mycobacterium tuberculosis* juga dapat masuk ke bagian tubuh lain seperti ginjal, tulang, dan korteks serebri dan area lain dari paru-paru (lobus atas) melalui sistem limfa dan cairan tubuh. Sistem imun dan sistem kekebalan tubuh akan merespon dengan cara melakukan reaksi inflamasi. Fagosit menekan bakteri, dan limfosit spesifik tuberkulosis menghancurkan bakteri dan jaringan normal. Reaksi tersebut menimbulkan penumpukan eksudat di dalam alveoli yang bisa mengakibatkan

bronchopneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri.

Interaksi antara *Mycobacterium tuberculosis* dengan sistem kekebalan tubuh pada masa awal infeksi membentuk granuloma. Granuloma terdiri atas gumpalan basil hidup dan mati yang dikelilingi oleh makrofag. Granulomas diubah menjadi massa jaringan jaringan fibrosa, Bagian sentral dari massa tersebut disebut *ghon tuberculosis* dan menjadi nekrotik membentuk massa seperti keju. Hal ini akan menjadi klasifikasi dan akhirnya membentuk jaringan kolagen kemudian bakteri menjadi dorman. Setelah infeksi awal, seseorang dapat mengalami penyakit aktif karena gangguan atau respon yang inadkuat dari respon sistem imun. Penyakit dapat juga aktif dengan infeksi ulang dan aktivasi bakteri dorman dimana bakteri yang sebelumnya tidak aktif kembali menjadi aktif. Pada kasus ini, *ghon tuberculosis* memecah sehingga menghasilkan *necrotizing caseosa* di dalam bronkhus. Bakteri kemudian menjadi tersebar di udara, mengakibatkan penyebaran penyakit lebih jauh. Tuberkulosis yang menyerah menyembuh membentuk jaringan parut. Paru yang terinfeksi menjadi lebih membengkak, menyebabkan terjadinya bronkopneumonia lebih lanjut.

Daya penularan seseorang penderita TB ditentukan oleh beberapa faktor yaitu banyaknya kuman yang terdapat dalam paru

penderita, penyebaran kuman di udara, serta kuman yang terdapat dalam dahak berupa droplet yang berada di udara sekitar penderita tersebut (Mar'iyah, Khusnul, 2021). Sebagian besar orang yang terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis* (80- 90%) belum tentu menjadi sakit TB. Untuk sementara waktu kuman yang berada dalam tubuh akan dorman (tidur), dan keberadaannya dapat diketahui dengan tes tuberkulin. Penyakit TB paru biasanya paling cepat terjadi 3-6 bulan setelah infeksi. Reaksi imunologi tubuh akan terbentuk sekitar 4-6 minggu setelah infeksi primer yang berupa reaksi hipersensitivitas tipe lambat dan imunitas seluler.

Obat-obatan yang menekan sistem kekebalan juga dapat membuat orang berisiko terkena penyakit TB aktif, termasuk obat-obatan yang membantu mencegah penolakan transplantasi organ. Berpergian ke daerah dengan TB yang tinggi juga dapat meningkatkan risiko tertular penyakit TB ( Hotmaida Siagian & Juliana Christyaningsih, 2023).

#### 2.1.4 Manifestasi Klinis Tuberkulosis

Adapun tanda dan gejala Tuberkulosis adalah (B.Pbb, A. Farhan,2019):

1. Berat badan turun selama 3 bulan berturut-turut tanpa sebab yang jelas, dan tidak naik dalam 1 bulan meskipun sudah mendapatkan penanganan gizi yang baik.
2. Nafsu makan tidak ada dengan gagal tumbuh dan berat badan tidak naik dengan adekuat.

3. Demam lama atau berulang tanpa sebab yang jelas (bukan tifus, malaria atau infeksi saluran nafas akut), dapat disertai keringat malam.
4. Pembesaran kelenjar limfe bawah kulit yang tidak sakit. Biasanya ganda, paling sering di daerah leher, ketiak dan lipatan paha (inguinal).
5. Gejala-gejala dari saluran nafas, misalnya batuk lama lebih dari 30 hari (setelah disingkirkan sebab lain dari batuk), tanda cairan di dada dan nyeri dada.
6. Gejala-gejala dari saluran cerna, misalnya diare berulang yang tidak sembuh dengan pengobatan diare, benjolan (massa) di rongga perut, dan tanda-tanda cairan dalam rongga perut.

#### 2.1.5 Komplikasi Tuberkulosis

Penyakit Tuberkulosis bila tidak ditangani dengan benar akan menimbulkan komplikasi, menurut (Hendrawati, 2018) komplikasi dibagi menjadi dua, yaitu:

1. Komplikasi Dini
  - a. Pleuritis
  - b. Efusi pleura
  - c. Empiema
  - d. Laringitis
  - e. Menjalar ke organ lain (usus)
  - f. Poncets arthropathy.
2. Komplikasi Lanjut

- a. Obstruksi jalan napas (SOPT: Sindrom Obstruksi Pasca Tuberkulosis)
- b. Kerusakan parenkim berat (SOPT/fibrosa paru, korpulmonal)
- c. Amiloidosis
- d. Karsinoma Paru
- e. Sindrom gagal napas dewasa (ARDS).

#### 2.1.6 Pemeriksaan Lanjutan Tuberkulosis

Diagnosis Tuberkulosis pada orang dewasa bisa ditegakkan dengan ditemukannya BTA positif pada pemeriksaan dahak dengan mikroskopis. Selain itu, awal dari ditemukannya tuberkulosis paru adalah pada foto rontgen dada, penyakit ini terlihat sebagai daerah putih dan bentuknya yang tidak teratur dengan latar belakang hitam. Hasil foto menunjukkan efusi pleura atau pembesaran jantung (perikarditis). Pemeriksaan diagnostik TB yaitu, sebagai berikut:

##### 1. Tes Kulit Tuberkulin

Dilakukan dengan penyuntikan sejumlah kecil protein yang berasal dari bakteri tuberkulosis yang dimasukkan ke dalam lapisan kulit (lengan). Kemudian dilakukan pengamatan di daerah suntikan dua hari sesudah penyuntikan, jika hasil yang didapatkan terjadi pembengkakan dan kemerahan maka hasilnya positif TB.

##### 2. Pemeriksaan Dahak

Dilakukan pengambilan cairan dengan jarum suntik dari tubuh atau jaringan yang terinfeksi seperti cairan yang diambil dari

dada, sendi, perut, dan sekitar jantung. Pemeriksaan dahak dilakukan selama 3 kali selama 2 hari yang dikenal dengan SPS (Sewaktu, Pagi, Sewaktu). Pada hari pertama, dahak penderita diperiksa di laboratorium. Pada pagi (hari kedua) setelah bangun dahak penderita diambil kemudian ditampung di pot kecil, lalu ditutup rapat dan dibawa ke laboratorium untuk diperiksa.

Jika fasilitas memungkinkan maka bisa dilakukan pemeriksaan biakan. Jika tiga spesimen dahak hasilnya negatif, maka diberikan antibiotik spektrum luas (kotrimoksazol atau amoksisilin) dalam waktu 1-2 minggu, jika tidak ada perubahan, tetapi gejala klinis tetap mencurigakan TB, maka ulangi pemeriksaan dahak SPS.

- a. Jika hasil SPS (+), maka diagnosis sebagai penderita tuberkulosis paru BTS positif.
- b. Jika hasil SPS (-), maka dilakukan pemeriksaan foto rontgen dada, untuk mendukung diagnosis tuberkulosis paru.
- c. Jika hasil foto rontgen mendukung tuberkulosis, maka didiagnosis sebagai penderita TB paru BTA negatif rontgen positif.
- d. Jika hasil foto rontgen tidak mendukung tuberkulosis, penderita tersebut bukan TB paru.

### 2.1.7 Cara Penularan Tuberkulosis

Sumber penularan adalah pasien TB BTA positif. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (droplet nuclei). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Umumnya penularan terjadi dalam ruangan, dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan gelap dan lembab. Daya penularan seorang pasien ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari paru-parunya. Makin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak, makin menular pasien tersebut. Faktor yang memungkinkan seseorang terpajan kuman TB ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut (B.Pbb, A. Farhan,2019).

### 2.1.8 Klasifikasi Tuberkulosis

Klasifikasi tuberkulosis berdasarkan bentuk penyakitnya, yaitu :

#### 1. Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis paru ini apabila kuman keluar dari penderitanya maka orang lain akan dengan mudah tertular. Tidak heran jika kasus TB paru sering dijumpai sekitar 80% dari penderita TB lainnya.



## 2. Tuberkulosis Ekstra Paru

TB ekstra paru ini bisa disebut penyakit yang tidak pandang bulu karena dapat menyerang semua oragan selain paru seperti pleura, saluran kencing, kelenjar limfe, persendian tulang belakang dan susunan saraf pusat. Tentu TB jenis ini bisa juga menyebabkan kematian karena telah merusak organ tubuh penderita.

Sedangkan klasifikasi TB paru sendiri di bagi menjadi dua, yaitu:

### 1. Tuberkulosis Paru BTA Positif

Kriteria diagnostik TB paru BTA positif, antara lain meliputi:

- a. Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS (sewaktu, pagi, sewaktu) yang hasilnya BTA positif.
- b. 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto thoraks dada yang menunjukkan gambaran tuberkulosis.
- c. 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan biakan kuman TB positif.
- d. 1 spesimen atau lebih spesimen dahak hasilnya positif sesudah 3 spesimen dahak SPS dari pemeriksaan yang sebelumnya dengan hasil BTA negatif dan tidak ada perbaikan sesudah pemberian antibiotik OAT.

## 2. Tuberkulosis Paru BTA Negatif

Kriteria diagnostik tuberkulosis paru BTA negatif, meliputi:

- a. 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA negatif.
- b. Foto toraks abnormal menunjukkan gambaran TB.
- c. Tidak ada perbaikan sesudah pemberian antibiotik OAT.
- d. Dipertimbangkan oleh dokter untuk diberikan pengobatan.

Berdasarkan tipe pasien yang ditentukan dari riwayat pengobatan sebelumnya, yaitu:

1. Kasus baru, pasien yang belum pernah diobati dengan Obat Antibiotik Tuberkulosis (OAT) atau sudah pernah meminum OAT kurang dari 1 bulan.
2. Kasus kambuh, pasien tuberkulosis yang sebelumnya sudah pernah melakukan pengobatan tuberkulosis dan sudah dinyatakan sembuh namun kambuh kembali.
3. Kasus sesudah putus berobat, pasien yang sudah berobat dan putus berobat selama 2 bulan dengan BTA positif.
4. Kasus sesudah gagal, pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap ataupun kembali menjadi positif di bulan ke-5 atau lebih selama pengobatan.
5. Kasus lain, semua kasus yang tidak memenuhi kriteria di atas, kelompok ini termasuk kasus kronik adalah pasien dengan hasil pemeriksaan masih BTA positif sesudah selesai pengobatan kembali.

### 2.1.9 Penatalaksanaan Tuberkulosis

Pengobatan TB diberikan dalam 2 (dua) tahap, yaitu tahap awal (intensif) dan tahap lanjutan, yaitu:

#### 1. Tahap Intensif

Pada tahap intensif, klien mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tetap, biasanya klien menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu sebagian besar klien TB BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) dalam 2 bulan.

#### 2. Tahap Lanjutan

Sejak bulan ke-2 hingga bulan ke-6 atau lebih. Pada tahap ini, pasien hanya diwajibkan meminum obat 3x seminggu. Kedua tahapan di atas berlangsung minimal 6 bulan, bisa juga lebih bahkan sampai 12 bulan. Lamanya pengobatan ini tergantung pada berat ringannya penyakit TB yang diderita oleh pasien dan ditentukan oleh tenaga kesehatan yang sudah terlatih. Jika diakhir tahap intensif hasil pemeriksaan dahak masih positif, maka tahap pengobatan ini akan ditambah 1 bulan.

Penyakit infeksi tuberkulosis dapat diobati dengan tuntas, yang penting pasien patuh dan minum obat secara teratur. Tahap awal pengobatan tubuh pasien mengonsumsi obat

setiap hari selama 2 bulan dengan jenis obat: R (Rifampisin), H (Isoniazid), Z (Pirazinamid), E (Ethambutol). Tahap lanjutan pengobatan adalah konsumsi obat R (Rifampisin), H (Isoniazid) yang diminum setiap hari selama 4 bulan.

Obat-obatan TB Paru (pilihan pertama), yaitu: Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z) dan Etambutol (E). Obat-obatan TB Paru (Pilihan Kedua): Sikloserin, Amikasin atau Kanamisin, Ethionamide, Asam p-aminosalisilat (PAS) dan Levofloxacin. Cara minum obat anti tuberkulosis (OAT) adalah sebagai berikut:

1. Rifampisin

Diminum pada saat perut kosong (1 jam sebelum makan atau 2 jam setelah makan).

2. Pirazinamid

Diminum pada saat perut isi (setelah makan).

3. Isoniazid

Diminum pada saat perut kosong (1 jam sebelum makan atau 2 jam setelah makan).

4. Etambutol

Diminum pada saat perut isi (setelah makan).

5. Streptomisin

Tabel 2. 1

## Obat - obatan Tuberkulosis (OAT)

Jenis OAT	Sifat	Potensi	Rekomendasi dosis (mg/kg BB)		
			Per Hari	Per Minggu	
				3x	2x
Isoniazid (H)	Bakterisidal	Tinggi	5	10	15
Rifampisin (R)	Bakterisidal	Tinggi	10	10	10
Pirasinamid (Z)	Bakterisidal	Rendah	25	30	50
Streptomisin (S)	Bakterisidal	Rendah	15	15	15
Etambutol (E)	Bakteriostatik	Rendah	15	30	45

## 2.1.10 Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Tuberkulosis

Beberapa faktor – faktor yang mempengaruhi terjadinya Tuberkulosis adalah sebagai berikut:

## 1. Umur

Penyakit tuberkulosis ini paling sering ditemukan pada usia muda atau usia produktif, yaitu 15-50 tahun. Dewasa ini, dengan terjadinya transisi demografi, menyebabkan usia harapan hidup lansia menjadi lebih tinggi. Pada lanjut usia, lebih dari 55 tahun sistem imunologis seseorang menurun, sehingga sangat rentan terhadap penyakit, termasuk penyakit tuberkulosis paru.

## 2. Jenis Kelamin

Menurut Enarson DA (2003) dalam Putra (2010) TB paru lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan wanita karena laki-laki sebagian besar mempunyai kebiasaan merokok sehingga memudahkan terjangkitnya TB Paru.

### 3. Imunitas

Kekebalan dibagi menjadi dua macam, yaitu: kekebalan alamiah dan buatan. Kekebalan alamiah didapatkan apabila seseorang pernah menderita TB paru dan secara alamiah tubuh membentuk antibodi, sedangkan kekebalan buatan diperoleh ketika seseorang diberi vaksin BCG (Bacillus Calmette Guerin). Tetapi bila kekebalan tubuh lemah maka kuman TB paru akan mudah menyebabkan penyakit TB Paru.

### 4. Status Ekonomi

Pendapatan merupakan salah satu indikator untuk mengukur tingkat kesejahteraan masyarakat sebagai hasil pembangunan. Perubahan pendapatan akan mempengaruhi pengeluaran. Pada negara berkembang tingkat pendapatan penduduk masih rendah dan pengeluaran untuk makan merupakan bagian terbesar dari seluruh pengeluaran rumah tangga. Akan tetapi untuk negara yang sudah maju pengeluaran terbesar bukan untuk makan, melainkan untuk biaya kesehatan, pendidikan, olahraga, pajak dan jasa-jasa atau pengeluaran non makan lainnya.

## 5. Penyakit Penyerta

Umumnya penderita TB dalam keadaan malnutrisi dengan berat badan sekitar 30-50 kg atau indeks masa tubuh kurang dari 18,5 pada orang dewasa. Ini yang menjadi pemikiran bahwa malnutrisi atau penurunan berat badan telah menjadi faktor utama peningkatan risiko TB menjadi aktif. Tidak selera makan, tidak mau makan, tidak bisa makan atau tidak mampu membeli makanan yang mempunyai kandungan gizi baik (kurang protein), sehingga penderita ini mempunyai status gizi yang buruk.

## 6. Status Gizi

Kekurangan kalori, protein, vitamin, zat besi, dan lain-lain (malnutrisi), akan mempengaruhi daya tahan tubuh seseorang, sehingga rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk tuberkulosis paru. Keadaan ini merupakan faktor penting yang berpengaruh, baik pada orang dewasa maupun anak-anak.

## 7. Gaya Hidup

Ada lima gaya hidup buruk yang berpotensi meningkatkan risiko TBC, yaitu merokok, memakai narkoba, konsumsi alkohol, pola makan buruk hingga menyebabkan malnutrisi, dan kurang aktivitas fisik sampai menimbulkan obesitas.

## 8. Riwayat Kontak

Risiko tertinggi untuk terinfeksi kuman tuberkulosis adalah seseorang yang paling memiliki kedekatan dengan penderita tuberkulosis. Risiko juga akan meningkat apabila orang yang mengalami batuk tidak menutupi mulut menggunakan sapu tangan. Hampir semua infeksi tuberkulosis lewat batuk, bersin, berbicara, atau menggunakan sapu tangan yang mengandung kuman tuberkulosis. Seseorang yang infeksius juga merupakan risiko bagi yang ada di sekitarnya khususnya yang tinggal dan tidur bersama di ruangan yang sempit dan lembab. Kuman tuberkulosis dapat bertahan melayang-layang di udara dalam waktu yang sangat lama sampai terhirup melalui pernapasan manusia dan hanya bisa mati dengan paparan sinar matahari langsung (Anasyia Nurwitasari, 2015).

#### 2.1.11 Indikator dan Cara Pengukuran Tuberkulosis

Cara mengukur pasien yang terdiagnosis tuberkulosis ialah dengan melihat rekam medis dengan indikator :

1. BTA positif
2. BTA negatif

Tabel 2. 2

Klasifikasi Tuberkulosis

<b>Klasifikasi Tuberkulosis</b>	<b>Skor</b>
BTA positif	2
BTA negatif	1

## 2.2 Konsep Status Gizi

### 2.2.1 Pengertian Status Gizi



Status gizi adalah salah satu unsur penting dalam membentuk status kesehatan. Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dan kebutuhan zat gizi oleh tubuh. Status gizi sangat dipengaruhi oleh asupan gizi. Pemanfaatan zat gizi dalam tubuh dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu primer dan sekunder. Faktor primer adalah keadaan yang mempengaruhi asupan gizi dikarenakan susunan makanan yang dikonsumsi tidak tepat, sedangkan faktor sekunder adalah zat gizi tidak mencukupi kebutuhan tubuh karena adanya gangguan pada pemanfaatan zat gizi dalam tubuh.

Status gizi yang buruk pada pasien tuberkulosis disebabkan oleh anoreksia, absorpsi nutrisi terganggu, atau peningkatan katabolisme tubuh. Gizi kurang pada pasien tuberkulosis jika tidak teridentifikasi segera akan menyebabkan permasalahan kesehatan yang lebih serius, seperti peningkatan angka mortalitas. Buruknya kondisi penderita tuberkulosis dapat mempengaruhi status gizi sehingga terjadi malnutrisi dan sebaliknya malnutrisi dapat meningkatkan perkembangan tuberkulosis (J. Rahma Fadillah, 2022).

Pada umumnya penderita tuberkulosis mengalami penurunan nafsu makan, mual, dan muntah karena pengaruh obat-obatan yang dikonsumsi, selain itu konsumsi makanan yang cukup juga menjadi salah satu syarat kesembuhan pasien tuberkulosis. Pentingnya perhatian terhadap makanan yang diperuntukkan bagi pasien penyakit infeksi khususnya pasien tuberkulosis untuk

memenuhi kebutuhan kalori dan protein yang tinggi agar dapat mencegah dan memperbaiki kerusakan jaringan tubuh, serta menambah berat badan hingga mencapai berat badan normal (J. Rahma Fadillah, 2022).

Diet yang diberikan pada pasien tuberkulosis adalah diet tinggi kalori tinggi protein (TKTP). Diet tinggi kalori tinggi protein diberikan setelah diagnosa pasien ditegakkan. Diet TKTP adalah makanan yang mengandung energi dan protein diatas kebutuhan normal. Komponen gizi utama diet ini adalah protein, lemak dan karbohidrat. Komponen gizi diet ini penting untuk menunjang proses penyembuhan pada pasien tuberkulosis (J. Rahma Fadillah, 2022).

#### 2.2.2 Pengaruh Status Gizi dengan Kejadian Tuberkulosis

Seseorang mengalami status gizi kurang, ini dipengaruhi karena banyak faktor seperti populasi masyarakat besar maka masalah kesehatan tidak hanya pada penyakit tidak menular tapi juga menular, gizi buruk, dan sanitasi lingkungan. Pasien yang terdiagnosis TB Paru rata-rata memiliki nilai IMT dengan kategori dibawah normal itu berarti memiliki status gizi rendah. Dukungan nutrisi dan konseling diet diperlukan agar mendapatkan efek pengobatan yang lebih baik dan program manajemen TB yang efektif (C. Konde, 2020).

Gizi yang seimbang dapat membantu menjaga imunitas tubuh dan mencegah terhindar dari berbagai penyakit terutama TB Paru ini.

Kepada penderita TB Paru diharapkan dapat menjaga asupan gizi yang seimbang terutama penderita TB Paru dengan status gizi kurang. Kekurangan gizi dapat menyebabkan melemahnya kekebalan tubuh terhadap serangan penyakit. Infeksi dapat menyebabkan kekurangan gizi sebaliknya kekurangan gizi dapat memicu terjadinya penyakit infeksi karena kekurangan gizi dapat menghambat reaksi pembentukan kekebalan pada tubuh (C. Konde, 2020).

#### 2.2.3 Klasifikasi Status Gizi

Status gizi dibagi menjadi tiga kategori yaitu (E. Kusdiyah, 2023):

1. Status gizi kurang (undernutrition) merupakan keadaan gizi seseorang dimana jumlah energi yang masuk lebih sedikit dari energi yang dikeluarkan. Hal ini terjadi karena jumlah energi yang masuk lebih sedikit dari anjuran kebutuhan individu.
2. Status gizi normal, adalah suatu ukuran status gizi dimana terdapat keseimbangan antara jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh dan energi yang dikeluarkan dari luar tubuh sesuai dengan kebutuhan individu. Energi yang masuk ke dalam tubuh dapat berasal dari karbohidrat, protein, lemak dan zat gizi lainnya.
3. Status gizi lebih (overnutrition) merupakan keadaan gizi seseorang dimana jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh lebih besar dari jumlah energi yang dikeluarkan.

#### 2.2.4 Indikator dan Cara Pengukuran Status Gizi

IMT merupakan indikator yang paling sering digunakan untuk mengukur tingkat populasi berat badan pada orang dewasa. Indeks massa tubuh (IMT) merupakan kalkulasi angka dari berat dan tinggi badan seseorang. Nilai IMT didapatkan dari berat dalam kilogram dibagi dengan kuadrat dari tinggi dalam meter ( $\text{kg/m}^2$ ). Nilai dari IMT pada orang dewasa tidak bergantung pada umur maupun jenis kelamin. Tetapi, IMT mungkin tidak berkorenspondensi untuk derajat kegemukan pada populasi yang berbeda, pada sebagian, dikarenakan perbedaan proporsi tubuh.

Rumus perhitungan IMT adalah :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (Kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$

Pada pengukuran status gizi dapat diukur dari penghitungan

IMT (Indeks Massa Tubuh), dengan klasifikasi sebagai berikut :

Tabel 2. 3 Klasifikasi IMT

Klasifikasi	IMT	Skor
Sangat Kurus	$<17 \text{ KgM}^2$	3
Kurus	$17 - 18,5 \text{ KgM}^2$	2
Normal	$18,5 - 25 \text{ KgM}^2$	1
Obesitas	$<25 \text{ KgM}^2$	0

Sumber : (Kemenkes RI, 2020)

## 2.3 Konsep Gaya Hidup

### 2.3.1 Pengertian Gaya Hidup

Gaya hidup merupakan pandangan seseorang yang mengacu pada konteks budaya, sosial, maupun lingkungan yang berkaitan dengan suatu tujuan, harapan, standar dan perhatian dari persepsi masing-

masing individu. Gaya hidup bisa disimpulkan bahwa persepsi individu baik dalam bentuk perasaan dan pernyataan rasa puas akan kehidupannya secara menyeluruh dan secara status mental orang lain di sekitarnya harus mengakui bahwa individu tersebut hidup dalam menjalani kehidupannya dalam kondisi yang nyaman, jauh dari ancaman, dan secara adekuat memenuhi kebutuhan dasarnya (Atira, 2020).

### 2.3.2 Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Gaya Hidup

Meningkatnya kejadian tuberkulosis dipengaruhi oleh gaya hidup yang tidak sehat. Hal-hal yang termasuk gaya hidup tidak sehat yang dapat memicu kejadian tuberkulosis antara lain:

1. Kebiasaan merokok

Merokok dapat merusak paru-paru dan melemahkan sistem kekebalan tubuh, sehingga meningkatkan risiko terkena TB.

2. Konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol berlebihan dapat merusak organ tubuh, termasuk paru-paru, dan mengurangi daya tahan tubuh terhadap infeksi TB.

3. Stres

Stres kronis dapat memengaruhi sistem kekebalan tubuh dan meningkatkan risiko infeksi TB.

4. Kondisi lingkungan

Hidup di lingkungan dengan sanitasi yang buruk, akses terbatas terhadap pelayanan kesehatan, dan kondisi hidup yang tidak sehat dapat meningkatkan risiko terinfeksi TB.

#### 5. Pengetahuan tentang gaya hidup sehat

Jika seseorang memiliki kekurangan pengetahuan atau praktik gaya hidup sehat, hal tersebut mungkin dapat meningkatkan resiko kejadian tuberkulosis.

#### 6. Kebiasaan menggunakan masker

Mencegah penyebaran virus melalui droplet. Saat jatuh pada permukaan benda, cairan ini dapat bertahan cukup lama. Menggunakan masker mencegah masuknya droplet dari luar ke dalam saluran pernapasan, karena udara yang dihirup akan disaring terlebih dahulu.

#### 7. Pengetahuan tentang diet TKTP

Diet yang diberikan pada pasien tuberkulosis adalah diet tinggi kalori tinggi protein (TKTP). Diet tinggi kalori tinggi protein diberikan setelah diagnosa pasien ditegakkan. Diet TKTP adalah makanan yang mengandung energi dan protein diatas kebutuhan normal. Komponen gizi utama diet ini adalah protein, lemak dan karbohidrat. Komponen gizi diet ini penting untuk menunjang proses penyembuhan pada pasien tuberkulosis (J. Rahma Fadillah, 2022).

### 2.3.3 Indikator dan Cara Pengukuran Gaya Hidup

Cara mengukur gaya hidup ialah kuisioner dengan indikator :

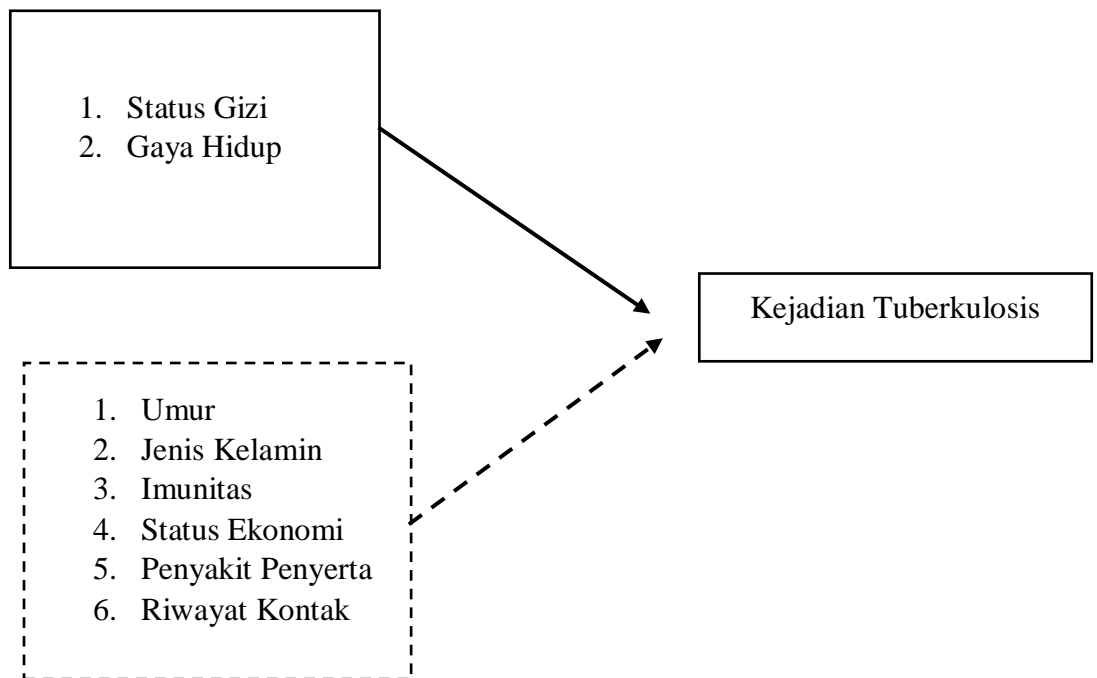
1. Kebiasaan Merokok
2. Kondisi Lingkungan
3. Pengetahuan tentang gaya hidup sehat
4. Kebiasaan menggunakan masker
5. Pengetahuan tentang diet TKTP

Untuk mengkaji apakah ada pengaruh gaya hidup terhadap kejadian tuberkulosis dengan kuesioner. Kuesioner telah dibuat dan dikembangkan oleh peneliti sebelumnya terdiri dari 25 pertanyaan yang memiliki 3 pilihan. Pilihan yang baik mendapat nilai 3, yang cukup baik mendapat nilai 2 dan yang buruk mendapat nilai 1.

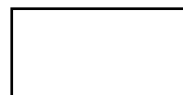
- a. Jika responden mendapat nilai  $1 - 25 =$  gaya hidup buruk.
- b. Jika responden mendapat nilai  $26 - 50 =$  gaya hidup cukup baik.
- c. Jika responden mendapat nilai  $51 - 75 =$  gaya hidup baik.

## 2.4 Kerangka Konsep

Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Tuberkulosis



Bagan 2. 1 Kerangka Konsep Tentang “Pengaruh Status Gizi dan Gaya Hidup Terhadap Kejadian Tuberkulosis di Puskesmas Sukodono”



= Diteliti



= Tidak diteliti



## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Rancangan Penelitian

Penyesuaian rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah bentuk penelitian kuantitatif. Bentuk penelitian ini bersifat kuantitatif, tujuannya adalah untuk mendapatkan hasil penelitian yang akurat (Sugiyono, 2019) menyebutkan “metode kuantitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif atau statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang ditetapkan”.

Rancangan penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. *Cross Sectional* yaitu suatu untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada saat (*point time approach*) (Sugiyono, 2021). Penggunaan bentuk penelitian kuantitatif karena peneliti ingin mencari dan mengetahui apakah terdapat hubungan atau korelasi antara dua variabel yaitu variabel bebas atau X hubungan status gizi dan gaya hidup dengan variabel terikat atau Y yaitu kejadian Tuberkulosis.

### 3.2 Subyek Penelitian

#### 3.2.1 Populasi

Populasi merupakan totalitas objek penelitian yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari serta ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat atau pasien yang terdiagnosis Tuberkulosis di Puskesmas Sukodono. Berdasarkan data Puskesmas Sukodono, total pasien yang terdiagnosis tuberkulosis pada bulan Januari - Oktober 2023 adalah 133 orang di Puskesmas Sukodono.

#### 3.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah serta karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2021). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang terdiagnosis Tuberkulosis di Puskesmas Sukodono Sidoarjo yang telah ditentukan menggunakan rumus slovin. Rumus slovin untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Gambar 3. 1 Rumus Slovin

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Ukuran populasi

e : Batas kesalahan 10%

$$n : \frac{133}{1+133 (0,10)^2}$$

$$n : \frac{133}{1+133 (0,01)}$$

$$n : \frac{133}{1+1,33}$$

$$n : \frac{133}{2,33}$$

$$n : 57 = 57 \text{ Sampel}$$

Jadi, berdasarkan perhitungan sampel menggunakan rumus slovin diatas dengan batas kesalahan 10% didapatkan ukuran sampel penelitian sebanyak 57 sampel.

### 3.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel. Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, terdapat berbagai teknik sampling yang digunakan. Teknik sampling pada dasarnya dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu *probability sampling* dan *non-probability sampling* (Sugiyono, 2018). Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampling adalah proses

menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2019).

Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah jenis *probability* sampling yaitu *simple random sampling*. *Simple random sampling* adalah suatu tipe *probability sampling* di mana peneliti dalam memilih sampel dengan memberikan kesempatan yang sama kepada semua anggota populasi untuk ditetapkan sebagai anggota sampel (Nursalam, 2019). Kriteria yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. Pasien yang terdiagnosis Tuberkulosis dalam masa pengobatan.
2. Pasien kooperatif dan bersedia menjadi responden penelitian.

### **3.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

#### **3.3.1 Variabel Penelitian**

##### **a. Variabel Independen (Bebas)**

Variabel Independen (bebas) merupakan variabel yang nilainya dapat menjadi penentu variabel lain. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen (bebas) adalah hubungan status gizi dan gaya hidup.

##### **b. Variabel Dependen (Terikat)**

Variabel dependen (terikat) adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel dependen (terikat) adalah kejadian tuberkulosis.

#### **3.3.2 Definisi Operasional**

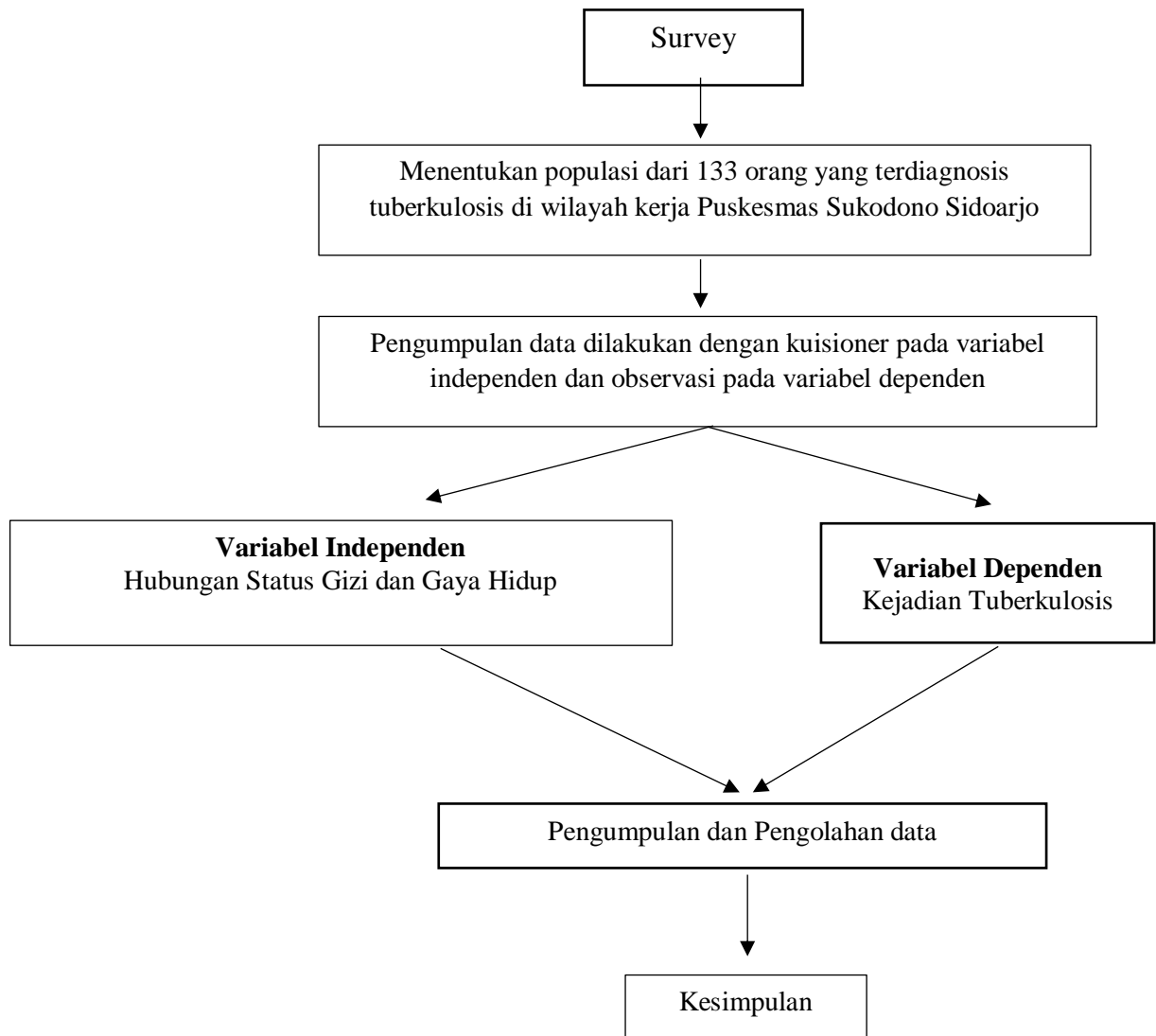
Definisi Operasional adalah sifat atau nilai obyek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya. Definisi Operasional variabel merupakan penjelasan dari masing-masing variabel yang digunakan dalam penelitian terhadap indikator-indikator yang membentuknya. Definisi Operasional dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional “Hubungan Status Gizi Dan Gaya Hidup Dengan Kejadian Tuberkulosis di Puskesmas Sukodono”

Variabel	Definisi Operasional	Parameter (Indikator)	Alat Ukur	Skala	Skor
Kejadian TB	Pasien yang terdiagnosis Tuberkulosis	Pasien yang terdiagnosis TB dalam masa pengobatan	Rekam Medis	Ordinal	1. Skor 2 dengan BTA positif 2. Skor 1 dengan BTA negatif
Status Gizi	Status gizi adalah suatu indikator umum yang digunakan untuk menilai suatu pengukuran tubuh berat badan sebelum sakit dan saat sakit	1. Berat badan 2. Tinggi badan	IMT	Ordinal	1. Skor 3 Sangat kurus $IMT = <17 \text{ KgM}^2$  2. Skor 2 Kurus $IMT = 17-18,5 \text{ KgM}^2$  3. Skor 1 Normal $IMT = 18,5-25 \text{ KgM}^2$  4. Skor 0 Obesitas $IMT = >25 \text{ KgM}^2$
Gaya Hidup	Gaya hidup merupakan suatu pandangan yang mengacu pada kebiasaan hidup seseorang	1. Merokok 2. Kondisi lingkungan 3. Pengetahuan tentang gaya hidup sehat 4. Kebiasaan menggunakan masker 5. Pengetahuan tentang diet TKTP	Kuisisioner	Ordinal	1. Nilai 1 - 25 = gaya hidup buruk  2. Nilai 26 - 50 = gaya hidup cukup baik  3. Nilai 51 - 70 = gaya hidup baik

### 3.4 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan konsep yang menunjukkan beberapa variabel yang akan diamati dan diukur melalui penelitian yang akan diukur melalui penelitian yang akan dilakukan.



### **3.5 Lokasi dan Waktu Penelitian**

#### **3.5.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sukodono Kabupaten Sidoarjo dengan cakupan wilayah kerja Puskesmas Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

#### **3.5.2 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dimulai dari pengusulan judul penelitian, persiapan penelitian, yang dimulai pada bulan Januari 2024 – Mei 2024.

### **3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data**

Menurut Sugiyono (2021) instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan instrumen yaitu observasi menggunakan rekam medis pada variabel terikat kejadian tuberkulosis dengan skor yang ditentukan oleh peneliti. Lalu untuk variabel bebas status gizi peneliti menggunakan instrumen observasi dengan pengukuran IMT. Dan untuk variabel bebas gaya hidup peneliti membuat pertanyaan sebanyak 25 item dengan indikator merokok, kondisi lingkungan, pengetahuan tentang gaya hidup sehat, kebiasaan menggunakan masker, dan pengetahuan tentang diet TKTP yang akan dijawab oleh responden dan diberi skor dengan ketentuan yang ada.



### **3.7 Prosedur Pengambilan data atau Pengumpulan data**

#### **3.7.1 Pra Penelitian**

- 1) Melakukan perizinan serta persetujuan termasuk dari Komisi Etik Penelitian dibidang Kesehatan.
- 2) Menentukan responden dalam penelitian yang akan diteliti yaitu pasien yang terdiagnosis tuberkulosis.
- 3) Menyusun lembar kuisioner yang sesuai dengan variabel yang akan diteliti.

#### **3.7.2 Penelitian**

- 1) Menyerahkan surat izin penelitian kepada Kepala Puskesmas Sukodono Sidoarjo.
- 2) Sesudah mendapatkan izin dari Puskesmas Sukodono Sidoarjo peneliti melakukan pengambilan data pasien yang terdiagnosis tuberkulosis Januari - Oktober 2023 di wilayah kerja Puskesmas Sukodono Sidoarjo.
- 3) Melakukan penelitian dengan rekam medis, mengukur IMT serta kuisioner kepada responden dengan sampel kasus.

#### **3.7.3 Pasca Penelitian**

Pelaksanaan penelitian meliputi pengolahan data dengan menggunakan bantuan perangkat hardware berbasis komputer agar memudahkan dalam proses menganalisis data dan menyusun hasil penelitian dengan cara menginteprestasikan data dalam bentuk narasi dan tabel. Selanjutnya dapat dirumuskan kesimpulan dan saran pada penelitian.

### 3.8 Teknik Analisis data

#### 3.8.1 Pengolahan data

Data yang terkumpul berupa jawaban dari pertanyaan kuisioner selanjutnya akan diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut :

##### *a. Editing*

Data yang telah didapatkan diteliti kembali untuk mengetahui apakah data tersebut sudah cukup baik untuk dipersiapkan dalam proses selanjutnya. Peneliti mengecek kelengkapan data responden serta memastikan semua jawaban telah diisi sesuai dengan petunjuk yang ada.

##### *b. Coding*

*Coding* adalah memberikan kode atau angka pada kuisioner sesuai dengan yang telah ditetapkan untuk mempermudah tabulasi dan analisa data. Pada penelitian ini, dalam kuisioner telah disediakan pertanyaan beserta jawaban. Untuk jawaban benar memiliki nilai 3, jawaban kurang tepat memiliki nilai 2, dan jawaban salah memiliki nilai 1.

##### *c. Entry*

Melakukan pengisian kolom-kolom atau kotak lembar *code* yang telah dibuat (*coding sheet*)

##### *d. Tabulating*

Membuat tabel data sesuai dengan tujuan peneliti sehingga dapat mempermudah pembacaan dan analisis

### 3.8.2 Analisis data

Analisa data tabulasi silang adalah metode analisa data yang dapat memanfaatkan tabel untuk menunjukkan hubungan antara dua atau lebih variabel. Dalam tabulasi silang variabel dikelompokkan dan dikelompokkan bersama-sama untuk menunjukkan frekuensi atau proporsi tertentu. Ini membantu menunjukkan bagaimana satu variabel mempengaruhi variabel lain dan memungkinkan untuk mengevaluasi hipotesis dan menemukan pola dalam data.

Dalam penelitian hubungan status gizi dan gaya hidup dengan kejadian tuberkulosis, tabulasi silang dapat digunakan untuk menunjukkan frekuensi atau proporsi usia produktif dengan status gizi dan gaya hidup yang terdiagnosis tuberkulosis. Ini memungkinkan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara kedua kondisi tersebut dan seberapa besar hubungan status gizi dan gaya hidup dengan kejadian tuberkulosis.

## 3.9 Etika Penelitian

Menurut (Nursalam, 2019), mengatakan bahwa secara umum prinsip etika dalam penelitian atau pengumpulan data dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip menghargai hak-hak subjek, prinsip keadilan, dan prinsip manfaat.

### a. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Subjek harus mendapatkan informasi yang jelas tentang tujuan yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Dalam

informed consent perlu dicantumkan bahwa yang diperoleh hanya untuk pengembangan ilmu. Jadi setelah di jelaskan, apabila bersedia menjadi responden maka diberikan lembar pernyataan.

b. Tanpa Nama (Anonymity)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan untuk itu perlu adanya tanpa nama (anonymity). Jadi, tidak mencantumkan nama responden untuk menjaga kerahasiaan.

c. Kerahasiaan (Confidentiality)

Informasi yang telah diperoleh dalam penelitian di jamin kerahasiaannya. Data disajikan kepada kelompok yang berkepentingan dalam penelitian ini.

d. Manfaat (Beneficence)

Penelitian ini mengutamakan manfaat untuk semua subyek penelitian sebelum maupun sesudah pelaksanaan penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amin NF, Garancang S, Abunawas K. Konsep Umum Populasi dan Sampel dalam Penelitian. *Junral Pilar*. 2023;14(1):15–31.
- Anasyia Nurwitasari CUW. Pengaruh Status Gizi dan Riwayat Kontak Terhadap Kejadian Tuberkulosis di Kabupaten Jember. *Junral Berk Epidemiol*. 2015;3(2):158–69.
- Atira. Hubungan Kebiasaan Merokok dan Perilaku Pencegahan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Pasien Tuberkulosis. *Junral Kesehatan Budi Luhur*. 2020;13(1):221–9.
- Dinkes Kabupaten Sidoarjo. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Sidoarjo Tahun 2020*.
- Dinkes Kabupaten Sidoarjo. (2021). *Profil Kesehatan Kabupaten Sidoarjo Tahun 2021*.
- Dinkes Kabupaten Sidoarjo. (2022). *Profil Kesehatan Kabupaten Sidoarjo Tahun 2022*.
- Dinkes Provinsi Jawa Timur. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2020*.
- Dinkes Provinsi Jawa Timur. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2021*.
- Dinkes Provinsi Jawa Timur. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2022*.
- Ernawati K, Ramdhagama NR, Ayu LAP, Wilianto M, Dwianti VTH, Alawiyah SA. Perbedaan Status Gizi Penderita Tuberkulosis Paru antara Sebelum Pengobatan dan Saat Pengobatan Fase Lanjutan di Johar Baru, Jakarta Pusat. *Maj Kedokt Bandung*. 2018;50(2):74–8.
- Firmansyah D, Dede. Teknik Pengambilan Sampel Umum dalam Metodologi Penelitian: Literature Review. *Junral Ilm Pendidik Holistik*. 2022;1(2):85–114. 1. Pbb B, Farhan A. B.Pbb, A. Farhan. 2003;
- Hotmaida Siagian, Juliana Christyaningsih 2023. Herbal Daun Kelor, Vitamin D, dan Tuberkulosis Paru. *sidoarjo*; 2023.
- Hendrawati V, Amira Da I. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pasien Tuberkulosis Paru pada Satu Rumah Sakit di Kabupaten Garut. *J Ilm Keperawatan Sai Betik*. 2018;14(1):21.
- Konde CP, Asrifuddin A, Lang FLFG. Hubungan antara Umur, Status Gizi dan Kepadatan Hunian dengan Tuberkulosis Paru di Puskesmas Tuminting Kota Manado. *J Kesmas*. 2020;9(1):106–13.

Kusdiyah E. Hubungan Status Gizi Dengan Tuberkulosis Di Puskesmas Kota Jambi. 2023;4(2).

Mar'iyah K. Patofisiologi penyakit infeksi tuberkulosis. Pros Seminar Nasional. 2021;7(1):88–92.

Rahma Fadillah J, Susyanti D, Yuda Pratama M, Diploma III Akper Kesdam MI, Medan B, Tetap Yayasan Akper Kesdam DI. Pendidikan Kesehatan Tentang Pemenuhan Diet Pada Penderita Tuberculosis Paru Di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan. J Keperawatan Flora. 2022;15(2):46–59.

Untuk D, Program M, Diploma S, Keperawatan I, Jurusan P, Politeknik K, et al. Hubungan Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Tuberkulosis Di Sma Kota Bandung Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma Iii Keperawatan. 2020.

Sugiyono. Bab III - Metode Penelitian Metode Penelitian. Metod Penelit. 2021;32–41.

*Lampiran I* Lembar Permohonan Menjadi Responden

Nama Peneliti : Tesalonika Dwi Mutiara Kristi

NIM : P27820421046

Alamat : Taman PuspaAnggaswangi K2 No. 7, Kab. Sidoarjo

Judul Penelitian : Hubungan Status Gizi dan Gaya Hidup Dengan Kejadian Tuberkulosis di Puskesmas Sukodono

Peneliti adalah mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Surabaya. Saudara telah diminta ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Responden dalam penelitian ini adalah secara sukarela. Saudara berhak menolak berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuisioner, kuesioner ini dibuat untuk memperoleh hubungan yang akurat tentang variabel yang akan saya teliti. Hasil yang di peroleh merupakan masukan yang dapat digunakan untuk menganalisa hubungan status gizi dan gaya hidup dengan kejadian tuberkulosis di Puskesmas Sukodono. Segala informasi yang saudara berikan akan digunakan sepenuhnya hanya dalam penelitian ini. Peneliti sepenuhnya akan menjaga kerahasiaan identitas saudara dan tidak dipublikasikan dalam bentuk apapun. Demikian penjelasan ini, atas segala perhatian dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih.

Sidoarjo, Januari 2024

(Tesalonika Dwi Mutiara Kristi)

*Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden*

Yang bertanda tangan dibawah ini saya

Tanggal :

Nama/Inisial :

Umur :

Peneliti telah menjelaskan tentang penelitian yang akan dilaksanakan. Saya mengetahui bahwa tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa “Hubungan Status Gizi dan Gaya Hidup Dengan Kejadian Tuberkulosis di Puskesmas Sukodono”.

Saya mengerti bahwa resiko yang terjadi sangat kecil. Saya juga berhak untuk menghentikan keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa adanya hukuman atau kehilangan hak-hak saya.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai penelitian ini akan dirahasiakan dan kerahasiaan ini dijamin. Semua berkas yang mencantumkan identitas subjek penelitian hanya digunakan untuk keperluan pengolahan data. Apabila sudah tidak digunakan berkas akan dimusnahkan. Hanya peneliti yang tahu kerahasiaan penelitian ini.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Sidoarjo, Januari 2024

(.....)



*Lampiran 3***LEMBAR KUISIONER****HUBUNGAN STATUS GIZI DAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN  
TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS SUKODONO****I. Identitas Responden**

Nama : (Inisial nama)

Usia :

Tinggi Badan :

Berat Badan :

Pekerjaan :

Pendidikan Terakhir :

Alamat :

**II. Pertanyaan Kuisioner Gaya Hidup**

Berilah tanda (x) pada kolom yang paling sesuai dengan pilihan saudara!

1. Apakah saudara mempunyai riwayat merokok?
  - a. Tidak
  - b. Tidak tahu
  - c. Ya
2. Saudara termasuk dalam kategori perokok apa?
  - a. Pasif
  - b. Tidak tahu
  - c. Aktif
3. Berapa batang rokok yang saudara hisap dalam 1 hari?
  - a. <3 batang
  - b. 3 batang
  - c. >3 batang
4. Apakah ketika sudah terdiagnosis tuberkulosis saudara tetap merokok?
  - a. Tidak pernah
  - b. Kadang-kadang
  - c. Sering
5. Dimanakah saudara biasanya merokok?
  - a. Di luar ruang
  - b. Di dalam ruangan
  - c. Di luar dan di dalam ruangan
6. Apakah saudara selalu menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal saudara?

- a. Selalu
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak pernah
7. Apakah saudara setuju bila perilaku hidup sehat dapat mencegah timbulnya penyakit tuberkulosis?
- a. Setuju
  - b. Tidak setuju
  - c. Tidak tahu
8. Apakah sinar matahari dan cahaya dirumah anda sudah mencukupi?
- a. Sudah mencukupi
  - b. Kurang mencukupi
  - c. Tidak mencukupi
9. Apakah saudara memelihara hewan unggas dirumah (mis. burung, ayam)?
- a. Tidak
  - b. Ya
  - c. Tidak tahu
10. Berapa kali saudara menjemur peralatan tidur (mis. kasur, bantal, guling, selimut)?
- a. 1 bulan 3x
  - b. 1 bulan 1x
  - c. Tidak pernah
11. Apakah saudara menerapkan protokol 3M (mencuci tangan, memakai masker, menjaga kebersihan)?
- a. Selalu
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak pernah
12. Apakah saudara sudah melakukan penerapan gaya hidup sehat (mis. berolahraga)?
- a. Selalu
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak pernah
13. Menurut saudara lingkungan rumah yang sehat bagi penderita tuberkulosis adalah?
- a. Rumah yang ventilasi dapat dibuka agar cahaya matahari masuk kedalam
  - b. Rumah yang memiliki ventilasi besar
  - c. Rumah yang memiliki lantai bersih
14. Menurut saudara berapa lama pengobatan tuberkulosis yang harus dilakukan?
- a. 6 bulan
  - b. <6 bulan

- c. Jika sudah tidak batuk lagi
- 15. Menurut saudara makanan bergizi seperti apa yang wajib dikonsumsi oleh penderita tuberkulosis?
  - a. Tinggi karbohidrat dan protein
  - b. Tinggi lemak
  - c. Rendah protein
- 16. Apakah saudara selalu menggunakan masker saat aktifitas diluar ruangan?
  - a. Selalu
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak pernah
- 17. Apakah saudara masih membuang ludah atau dahak bekas bersin di sembarang tempat?
  - a. Tidak
  - b. Ya
  - c. Tidak tahu
- 18. Apakah saudara melepas masker saat berbincang dengan orang lain?
  - a. Tidak
  - b. Ya
  - c. Tidak tahu
- 19. Apakah saudara selalu membuang masker bekas pakai di sembarang tempat?
  - a. Tidak pernah
  - b. Kadang-kadang
  - c. Selalu
- 20. Apakah saudara pernah merasa menggunakan masker dapat mengganggu aktifitas?
  - a. Tidak
  - b. Kadang-kadang
  - c. Ya
- 21. Apakah saudara mengonsumsi makanan bergizi setiap harinya?
  - a. Ya, dengan menyusun menu makanan yang sehat
  - b. Tidak, makan apa saja yang disediakan keluarga
  - c. Hanya makan makanan yang disukai
- 22. Apakah saudara mengetahui diet tinggi karbohidrat tinggi protein bagi pasien tuberkulosis?
  - a. Ya mengetahui
  - b. Sedikit mengetahui
  - c. Tidak mengetahui
- 23. Apakah saudara cukup mengonsumsi lauk yang mengandung sumber protein seperti daging / ayam / ikan / telur?
  - a. Ya cukup

- b. Kurang
  - c. Tidak pernah
24. Apakah saudara mengkonsumsi makanan tambahan sebagai sumber karbohidrat seperti jagung / kentang / roti?
- a. Selalu
  - b. Jarang
  - c. Tidak pernah
25. Apakah saudara menerapkan pola makan sedikit tapi sering dengan karbohidrat seperti nasi sebagai makanan pokok?
- a. Ya
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak pernah

### III. Jawaban Kuisioner Gaya Hidup

1. Apakah saudara mempunyai riwayat merokok?
  - a. Tidak (3)
  - b. Tidak tahu (2)
  - c. Ya (1)
2. Saudara termasuk dalam kategori perokok apa?
  - a. Pasif (3)
  - b. Tidak tahu (2)
  - c. Aktif (1)
3. Berapa batang rokok yang saudara hisap dalam 1 hari?
  - a. <3 batang (3)
  - b. 3 batang (2)
  - c. >3 batang (1)
4. Apakah ketika sudah terdiagnosis tuberkulosis saudara tetap merokok?
  - a. Tidak pernah (3)
  - b. Kadang-kadang (2)
  - c. Sering (1)
5. Dimanakah saudara biasanya merokok?
  - a. Di luar ruang (3)
  - b. Di dalam ruangan (2)
  - c. Di luar dan di dalam ruangan (1)
6. Apakah saudara selalu menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal saudara?
  - a. Selalu (3)
  - b. Kadang-kadang (2)
  - c. Tidak pernah (1)
7. Apakah saudara setuju bila perilaku hidup sehat dapat mencegah timbulnya penyakit tuberkulosis?
  - a. Setuju (3)
  - b. Tidak setuju (2)
  - c. Tidak tahu (1)
8. Apakah sinar matahari dan cahaya dirumah anda sudah mencukupi?
  - a. Sudah mencukupi (3)
  - b. Kurang mencukupi (2)
  - c. Tidak mencukupi (1)
9. Apakah saudara memelihara hewan unggas dirumah (mis. burung, ayam)?
  - a. Tidak (3)
  - b. Ya (2)
  - c. Tidak tahu (1)
10. Berapa kali saudara menjemur peralatan tidur (mis. kasur, bantal, guling, selimut)?

- a. 1 bulan 3x (3)
  - b. 1 bulan 1x (2)
  - c. Tidak pernah (1)
11. Apakah saudara menerapkan protokol 3M (mencuci tangan, memakai masker, menjaga kebersihan)?
- a. Selalu (3)
  - b. Kadang-kadang (2)
  - c. Tidak pernah (1)
12. Apakah saudara sudah melakukan penerapan gaya hidup sehat (mis. berolahraga)?
- a. Selalu (3)
  - b. Kadang-kadang (2)
  - c. Tidak pernah (1)
13. Menurut saudara lingkungan rumah yang sehat bagi penderita tuberkulosis adalah?
- a. Rumah yang ventilasi dapat dibuka agar cahaya matahari masuk kedalam (3)
  - b. Rumah yang memiliki ventilasi besar (2)
  - c. Rumah yang memiliki lantai bersih (1)
14. Menurut saudara berapa lama pengobatan tuberkulosis yang harus dilakukan?
- a. 6 bulan (3)
  - b. <6 bulan (2)
  - c. Jika sudah tidak batuk lagi (1)
15. Menurut saudara makanan bergizi seperti apa yang wajib dikonsumsi oleh penderita tuberkulosis?
- a. Tinggi karbohidrat dan protein (3)
  - b. Tinggi lemak (2)
  - c. Rendah protein (1)
16. Apakah saudara selalu menggunakan masker saat aktifitas diluar ruangan?
- a. Selalu (3)
  - b. Kadang-kadang (2)
  - c. Tidak pernah (1)
17. Apakah saudara masih membuang ludah atau dahak bekas bersin di sembarang tempat?
- a. Tidak (3)
  - b. Ya (2)
  - c. Tidak tahu (1)
18. Apakah saudara melepas masker saat berbincang dengan orang lain?
- a. Tidak (3)
  - b. Ya (2)

- c. Tidak tahu (1)
19. Apakah saudara selalu membuang masker bekas pakai di sembarang tempat?
- a. Tidak pernah (3)
  - b. Kadang-kadang (2)
  - c. Selalu (1)
20. Apakah saudara pernah merasa menggunakan masker dapat mengganggu aktifitas?
- a. Tidak (3)
  - b. Kadang-kadang (2)
  - c. Ya (1)
21. Apakah saudara mengkonsumsi makanan bergizi setiap harinya?
- a. Ya, dengan menyusun menu makanan yang sehat (3)
  - b. Tidak, makan apa saja yang disediakan keluarga (2)
  - c. Hanya makan makanan yang disukai (1)
22. Apakah saudara mengetahui diet tinggi karbohidrat tinggi protein bagi pasien tuberkulosis?
- a. Ya mengetahui (3)
  - b. Sedikit mengetahui (2)
  - c. Tidak mengetahui (1)
23. Apakah saudara cukup mengkonsumsi lauk yang mengandung sumber protein seperti daging / ayam / ikan / telur?
- a. Ya cukup (3)
  - b. Kurang (2)
  - c. Tidak pernah (1)
24. Apakah saudara mengkonsumsi makanan tambahan sebagai sumber karbohidrat seperti jagung / kentang / roti?
- a. Selalu (3)
  - b. Jarang (2)
  - c. Tidak pernah (1)
25. Apakah saudara menerapkan pola makan sedikit tapi sering dengan karbohidrat seperti nasi sebagai makanan pokok?
- a. Ya (3)
  - b. Kadang-kadang (2)
  - c. Tidak pernah (1)







1.	Rabu 11 Oktober 2023	Konsul Judul KTI		
2.	Jumat 08 Oktober 2023	Konsul Judul KTI (ACC)		
3.	Kamis 07 Desember 2023	Konsul BAB 1 (REVISI)		
4.	Kamis 14 Desember 2023	Konsul BAB 1 & 2 (REVISI)		
5.	Rabu 03 Januari 2024	Konsul BAB 1-3 (REVISI)		
6.	Jumat 05 Januari 2024	Konsul BAB 1-3 (REVISI)		
7.	Selasa 09 Januari 2024	Konsul BAB 1-3 (REVISI)		
8.	Rabu 10 Januari 2024	Konsul BAB 1-3 (REVISI)		
9.	Kamis 11 Januari 2024	Konsul BAB 1-3 (ACC)		

