

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. PENDAMPINGAN**

##### **1. Pengertian**

Pendampingan adalah bagaimana membantu seseorang menemukan apa yang diinginkan dari posisi dimana dia sekarang, dengan menggali sumber daya apa saja yang dibutuhkan, sikap mental yang harus dibangun, dan teknik-teknik yang cocok dalam menerapkannya. Pendampingan dilakukan dengan mengajukan pertanyaan yang tepat, sehingga peserta latih (coachee) akan menemukan sendiri jawaban yang dibutuhkannya. Pendampingan juga dapat diterjemahkan menjadi seseorang yang dapat memfasilitasi peserta lain (coachee) untuk menggapai kinerja yang lebih baik dari keadaan (Jerusalem 2011).

Menurut (Hidayati & Sary, 2019) Pendampingan gizi adalah kegiatan dukungan dan layanan bagi keluarga agar dapat mengenal, mencegah dan mengatasi masalah anggota keluarganya. Pendampingan dilakukan dengan cara memberikan perhatian, menyampaikan pesan, menyemangati, mengajak, memberikan solusi, menyampaikan bantuan, memberikan nasihat, merujuk, menggerakkan dan bekerja sama pendampingan gizi dilaksanakan dengan prinsip-prinsip:

- a. Pemberdayaan keluarga atau pendamping berperan sebagai bagian dari keluarga dan masyarakat yang didampingi
- b. Melibatkan keluarga atau masyarakat secara aktif
- c. Tenaga pendamping hanya berperan sebagai fasilitator

Teknik pendampingan pelatih (coach) memberikan pertanyaan-pertanyaan yang tepat dan mendalam untuk mengungkap jawaban-jawaban yang akan dimunculkan oleh peserta lain (coachee) sehingga peserta lain (coachee) akan menemukan sendiri jawaban dari permasalahannya dan pada gilirannya nanti peserta lain (coachee) sendiri akan melakukan apa yang seharusnya dilakukan dan bukan yang ingin dilakukan (Jarusalem 2011).

##### **2. Tujuan**

Menurut WHO, pendampingan gizi mempunyai tujuan mendorong terjadinya perubahan perilaku yang positif yang berhubungan dengan makanan dan gizi (Supariasa, 2012). Dalam undang-undang RI nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa upaya perbaikan gizi masyarakat ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perseorangan dan mutu gizi masyarakat. Beberapa program yang dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut antara lain pertama perbaikan pola konsumsi makan sesuai dengan gizi seimbang, kedua perbaikan perilaku sadar gizi, aktivitas fisik dan kesehatan, ketiga peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi, keempat peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi.

### **3. Manfaat**

Pendampingan memiliki sejumlah manfaat bagi kesehatan masyarakat, beberapa manfaat yang dapat diperoleh adalah meningkatkan kepatuhan pasien dalam melakukan diet, proses pendampingan selalu ada dua pihak yang terlibat yaitu pemberi pendampingan dan penerima pendampingan (Ryan 2008, dalam kosmaya 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Udiutomo (2011), menjelaskan bahwa pembinaan dan pendampingan dapat meningkatkan kompetensi pengetahuan, ketrampilan, dan sikap mahasiswa.

### **4. Media pendampingan**

Media merupakan sarana untuk menyampaikan pesan kepada sasaran sehingga mudah dimengerti oleh sasaran/pihak yang dituju. Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatannya.

Booklet, ialah suatu media untuk menyampaikan pesan – pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar. Booklet digunakan sebagai media untuk promosi kesehatan sehingga tenaga kesehatan tidak perlu repot lagi melakukan (Adventus MRL, 2019) penjelasan secara berturut atau berulang-ulang tentang kesehatan dikarenakan pesan kesehatan tersebut sudah ada pada booklet. Bila ada masyarakat yang menanyakan tentang kesehatan,

maka tenaga kesehatan bisa memberikan booklet sehingga masyarakat bisa membaca pesan kesehatan yang ada didalam booklet.

Booklet sebagai media promosi kesehatan juga memiliki kelemahan dibandingkan media promosi kesehatan lainnya yaitu :

- a. Booklet tidak bisa menyebar ke seluruh masyarakat, karena disebabkan keterbatasan penyebaran booklet
- b. Umpan balik dari obyek kepada penyampai pesan tidak secara langsung tertunda, karena proses penyampaiannya juga tidak dilakukan secara langsung
- c. Memerlukan banyak orang dalam penyebarannya
- d. Tidak dapat menstimulir efek suara

## **B. KONSELING GIZI**

### **1. Pengertian**

Konseling gizi adalah serangkaian kegiatan sebagai proses komunikasi dua arah untuk menanamkan dan meningkatkan pengertian, sikap, serta perilaku sehingga membantu klien atau pasien mengenai dan mengatasi masalah gizi melalui pengaturan makanan dan minuman. Konseling gizi ini dilaksanakan oleh ahli gizi/nutrisionis/dietisien (PERSAGI, 2013).

Konselor/petugas konseling adalah orang yang mempunyai kemampuan (pengetahuan dan ketrampilan) untuk melakukan konsling. Konselor harus dapat menggali masalah yang dialami oleh klien, memicu penjelasan dan harus memberikan informasi yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi dan memberikan alternatif untuk memecahkan masalah yang dihadapi serta membantu klien mengambil keputusannya. (Persagi, 2014).

Konseling adalah suatu bentuk pendekatan yang digunakan dalam asuhan gizi untuk mendorong individu dan keluarga memperoleh pengertian yang lebih baik tentang nilainya serta permasalahan yang dihadapi. Konseling dilakukan agar individu dan keluarga mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizinya termasuk perubahan pola makan serta memecahkan masalah terkait gizi ke arah kebiasaan hidup sehat.

### **1. Manfaat Konseling**

Dalam melakukan konseling diperlukan hubungan timbal balik yang saling membantu antara konselor dengan klien melalui kesepakatan untuk bekerjasama, melakukan komunikasi, dan terlibat dalam proses yang berkesinambungan dalam upaya memberikan pengetahuan, keterampilan, penggalian potensi, serta sumber daya.

Proses konseling diharapkan dapat memberikan manfaat pada klient sebagai berikut :

- a. Membantu klient untuk mengenali permasalahan kesehatan dan gizi yang dihadapi
- b. Membentuk klien mengatasi masalah
- c. Mendorong pelayanan untuk mencari cara pemecahan masalah
- d. Mengarahkan klien untuk memilih cara pemecahan yang paling sesuai baginya
- e. Membantu proses penyembuhan penyakit melalui perbaikan gizi klien.

## **2. Sasaran Konseling**

Sasaran konseling atau klient adalah orang yang memiliki masalah gizi, baik yang sedang menjalani pengobatan di pelayanan kesehatan ataupun orang yang ingin melakukan tindakan pencegahan penyakit serta meningkatkan status gizinya ke arah yang lebih baik.

Karakteristik klien dipengaruhi oleh beberapa faktor pada dirinya yaitu sebagai berikut.

- a. Perasaan, pikiran, dan kecurigaan
- b. Tidak konsentrasi pada pemberi pesan atau konselor
- c. Bukan pendengar yang baik
- d. Kondisi diri yang kurang menguntungkan (termasuk kurangnya daya tangkap dan daya panca indra)

## **5. Tempat dan Waktu Konseling**

Konseling dapat dilakukan di mana saja, seperti di rumah sakit, di posyandu, poliklinik, dan atau puskesmas. Lingkungan yang dipilih harus memenuhi syarat sebagai berikut.

- a. Aman, yaitu memberikan rasa aman pada klien untuk dapat berbicara bebas tanpa didengar dan diamati oleh orang lain
- b. Nyaman, yaitu membuat suasana yang mendukung proses konseling

- c. Tenang, yaitu lingkungan yang mendukung untuk penyampaian informasi dapat jelas tersampaikan baik dari pihak klien maupun saran dari konselor

Adapun tempat yang baik untuk melakukan proses kegiatan konseling adalah sebagai berikut.

- a. Ruang tersendiri terpisah dengan ruang lain ruangan lain sehingga klien merasa nyaman
- b. Ada tempat atau meja untuk mendemonstrasikan materi konseling
- c. Lokasi mudah dijangkau oleh klien, termasuk lainnya memiliki keterbatasan fisik
- d. Ruangan memiliki cukup cahaya dan sirkulasi udara
- e. Waktu, yaitu antara 30 - 60 menit, 30 menit pertama untuk menggali data dan selebihnya untuk diskusi serta pemecahan masalah

## **C. PENGETAHUAN**

### **1. Pengertian**

Menurut Notoatmodjo, (2014) Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

### **2. Tingkat pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan mempunyai enam tingkatan yang tercakup dalam domain kognitif antara lain:

- a. Tahu (know)  
Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk juga mengingat sesuatu yang spesifik dan seluruh badan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.
- b. Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

c. Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau pengetahuan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan pada suatu cerita yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### **3. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

a. Faktor Internal meliputi:

1. Umur

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari

segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa.

2. Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu.

3. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

4. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya.

5. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun kultural.

b. Faktor Eksternal meliputi:

1. Informasi

Informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal.

2. Lingkungan

Lingkungan diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik).

3. Sosial budaya

Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula.

**4. Cara mengukur pengetahuan**

Data pengetahuan responden diperoleh menggunakan kuesioner. Hasil jawaban tersebut lalu dihitung, skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban salah. Hasil yang diperoleh dinyatakan dalam satuan persen (%) dengan rumus:

$$\text{Total nilai} = \frac{\text{nilai yang diperoleh}}{\text{total nilai maksimal}} \times 100\%$$

Menurut arikunto (2010) dalam Sutriyo (2018), kategori penilaian dikelompokkan menjadi :

Baik = 76-100%

Cukup = 56-75%

Kurang = <56%

#### **D. POLA MAKAN**

##### **1. Definisi**

Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan informasi gambaran dengan meliputi mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit (Depkes RI, 2009).

Pengertian pola makan adalah tingkah laku manusia atau sekelompok manusia dalam memenuhi makanan yang meliputi sikap, kepercayaan, dan pilihan makanan, sedangkan menurut Suhardjo pola makan di artikan sebagai cara seseorang atau sekelompok orang untuk memilih makanan dan mengkonsumsi makanan terhadap pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan sosial. Dan menurut seorang ahli mengatakan bahwa pola makan di definisikan sebagai karakteristik dari kegiatan yang berulang kali makan individu atau setiap orang makan dalam memenuhi kebutuhan makanan (Sulistyo ningsih dalam Renita, 2017). Secara umum pola makan memiliki 3 komponen yang terdiri dari: jenis, frekuensi, dan jumlah makanan :

##### **a. Jenis makan**

Jenis makan adalah sejenis makanan pokok yang dimakan setiap hari terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran, dan buah yang dikonsumsi setiap hari makanan pokok adalah sumber makanan utama di negara indonesia yang dikonsumsi setiap orang atau sekelompok masyarakat yang terdiri dari beras, jangung, sagu, umbi-umbian, dan tepung (Sulistyo ningsih dalam Renita, 2017).

b. Frekuensi makan

Frekuensi makan adalah beberapa kali makan dalam sehari meliputi makan pagi, makan siang, makan malam dan makan selingan (Depkes dalam Renita, 2017). Frekuensi makan merupakan berulang kali makan sehari dengan jumlah tiga kali makan pagi, makan siang, dan makan malam (Suhardjo dalam Renita, 2017).

c. Jumlah makan

Jumlah makan adalah banyaknya makanan dalam bentuk gram yang dimakan dalam setiap orang atau setiap individu dalam kelompok (Willy dalam Renita, 2017).

## 2. Metode pengukuran pola makan

Menurut Supariasa dkk. (2016) Data konsumsi makanan tingkat individu diperoleh dengan pengukuran konsumsi makanan tingkat individu, untuk mengetahui pola dan jumlah konsumsi individu yang berhubungan dengan keadaan kesehatannya. Metode pengukuran konsumsi makanan individu dan kelompok ada 2, yaitu metode konsumsi sehari-hari secara kuantitatif, dan metode kualitatif yang menyediakan informasi pola makanan yang digunakan dalam periode jangka panjang. Metode kuantitatif terdiri dari:

- a) Food record (Estimate food record dan weighed food record)
- b) Recall 24 jam (24 hours recall) untuk individu

Sedangkan metode pola makan secara kualitas terdiri dari:

- a) Metode frekuensi makanan (Food frequency Questionnaire/FFQ)
- b) Metode riwayat makanan (Dietary history Method)

Food Frequency questionnaire (FFQ) adalah metode frekuensi makanan cocok digunakan untuk mengetahui makanan yang pernah dikonsumsi pada masa lalu sebelum gejala penyakit dirasakan oleh individu, yaitu dengan menggunakan FFQ ( Food Frequency Questionnaires). Tujuan metode frekuensi makanan adalah untuk memperoleh data asupan energi dan zat gizi dengan menentukan frekuensi penggunaan sejumlah bahan makanan jadi, sebagai sumber utama dari zat gizi tertentu dalam sehari, seminggu, atau sebulan selama periode waktu tertentu (6 bulan sampai 1 tahun terakhir).

Prinsip dan kegunaan metode FFQ :

1. Food Frequency Questionnaire (FFQ) menilai asupan energi dan zat gizi dengan menghubungkan frekuensi konsumsi individu dengan jumlah bahan makanan dan makanan jadi yang dikonsumsi sebagai sumber utama zat gizi.
2. Menyediakan data kebiasaan makan untuk zat gizi tertentu, dari makanan tertentu atau kelompok makanan tertentu.
3. Dapat digunakan sebagai informasi awal tentang aspek spesifik diet, seperti konsumsi lemak, vitamin, mineral, atau zat gizi lainnya.
4. Kuisiener FFQ memuat beberapa macam makanan individu atau kelompok, yang mempunyai kontribusi besar terhadap konsumsi zat gizi spesifik dari populasi tersebut.
5. Food Frequency Questionnaire (FFQ) biasanya dilaksanakan sendiri oleh subjek penelitian atau diisi oleh pewawancara.
6. Kuisiener FFQ dapat dibuat dalam bentuk semi kuantitatif untuk menanyakan ukuran porsi yang dimakan.
7. FFQ harus sesuai dengan budaya makan subjek penelitian.

Langkah-langkah metode frekuensi makanan :

1. Responden diminta untuk memberi tanda pada daftar makanan yang tersedia pada kuisiener mengenai frekuensi penggunaannya dan ukuran porsinya.
2. Lakukan rekapitulasi tentang frekuensi penggunaan jenis-jenis bahan makanan terutama bahan makanan yang merupakan sumber-sumber zat gizi tertentu selama periode tertentu.

Kegunaan metode kualitatif FFQ:

1. Mengklasifikasi pola kebiasaan makan
2. Menjelaskan kemungkinan korelasi antara kebiasaan makan jangka panjang dengan penyakit khronis
3. Untuk menilai program pendidikan gizi
4. Mengidentifikasi individu yang memerlukan penanganan lebih lanjut terkait makanan dengan kesehatannya

Prosedur pengisian data kualitatif FFQ:

- a. Berdasarkan daftar bahan makanan khusus yang ada pada kuisiener tanyakan kepada responden tentang frekuensi setiap

bahan makanan yang mereka konsumsi, seberapa sering biasanya mereka mengonsumsi setiap item bahan makanan tersebut.

- b. Terdapat 5 kategori frekuensi penggunaan bahan makanan yang harus tersedia pada FFQ, yaitu: harian, mingguan, bulanan, tahunan, jarang/tidak pernah. Responden diharapkan memilih salah satu kategori pada kotak yang tersedia.

Kelebihan metode FFQ :

1. Mudah mengumpulkan data dan biaya murah
2. Cepat (membutuhkan waktu sekitar 20 menit hingga 1 jam untuk setiap responden)
3. Tidak membebani responden dibandingkan dengan metode food record
4. Dapat diisi sendiri oleh responden atau oleh pewawancara
5. Pengolahan data mudah dilakukan
6. Dapat digunakan pada jumlah sampel populasi yang besar
7. Dapat menggambarkan kebiasaan makan untuk suatu makanan spesifik jika dilaksanakan pada periode yang lebih Panjang
8. Dapat membantu untuk menjelaskan hubungan antara penyakit dan kebiasaan makan

Kelemahan metode FFQ :

1. Hasil bergantung pada kelengkapan daftar bahan makanan yang ditulis pada kuesioner
2. Makanan musiman sulit dihitung
3. Bergantung pada daya ingat responden
4. Ukuran porsi yang diberikan pada FFQ semi kuantitatif, mungkin tidak sesuai dengan jumlah makanan yang dimakan oleh responden
5. Hanya dapat menilai zat gizi tertentu, tidak digunakan untuk semua zat gizi
6. Akurasi alat ukur untuk jumlah konsumsi (absolut intake) rendah
7. Sulit untuk menilai kecepatan frekuensi karena responden harus berpikir untuk mengingat frekuensi kebiasaan penggunaan bahan makanan
8. Perlu membuat percobaan pendahuluan untuk menentukan jenis bahan makanan yang akan masuk dalam daftar kuesioner

9. Responden harus jujur dan mempunyai motivasi tinggi

### 3. Faktor yang mempengaruhi pola makan

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat konsumsi dapat dilihat pada Tabel 1. berikut: (Ariani, 2014)

Tabel 1. 1 Faktor yang mempengaruhi pola makan

Faktor	Penjelasan
<b>Faktor ekonomi</b>	
Pendapatan rumah tangga	Semakin tinggi pendapatan, semakin tinggi tingkat konsumsi. Secara makro agregat pengeluaran konsumsi masyarakat berbanding lurus dengan pendapatan nasional, semakin besar pendapatan maka semakin besar pula pengeluaran konsumsi masyarakat dan sebaliknya
Kekayaan rumah tangga	Semakin tinggi pendapatan, semakin tinggi tingkat konsumsi
Tingkat suku bunga	Semakin tinggi tingkat bunga, semakin rendah tingkat konsumsi. Masyarakat lebih tertarik menyimpan uang ketika suku bunga tinggi daripada digunakan untuk konsumsi
Ekspektasi rumah tangga terhadap masa depan	Ketika perekonomian dimasa depan diprediksi semakin baik, maka pola konsumsi meningkat. Sebaliknya, jika kondisi perekonomian diprediksi semakin lesu maka masyarakat mengurangi konsumsinya saat ini.
Kebijakan pemerintah mengurangi ketimpangan distribusi pendapatan	Keinginan pemerintah untuk mengurangi ketimpangan dalam distribusi pendapatan ternyata akan

	menyebabkan bertambahnya pengeluaran konsumsi masyarakat secara keseluruhan
Program-program pensiun	Individu yang memiliki program pensiun relatif besar akan meningkatkan pola konsumsi saat ini. Sebaliknya bagi mereka yang memiliki program pensiun kecil makan akan mengurangi pola konsumsi saat ini.
<b>Faktor Non-Ekonomi</b>	
Sikap berhemat	Masyarakat yang suka menabung memiliki APC (average propensity to consume) dan MPC yang lebih rendah.

Sumber: Rahardja (2004:34), Nanga (2005: 19), dan Sukimo (2008; 119).

#### 4. Langkah-langkah Penggunaan FFQ

Menurut (Sirajuddin dkk., 2018), langkah-langkah penggunaan FFQ yaitu sebagai berikut.

- a. Baca seluruh isi formulir FFQ yang terdiri dari 3 kolom utama yaitu (1) nomor (2) bahan makanan dan minuman (3) frekuensi makan. Khusus untuk kolom frekuensi makan dibagi menjadi 6 bagian antara lain:
  - > 3 x/hr = 50
  - 1 x/hr = 25
  - 3 – 6 x/mgg = 15
  - 1 – 2 x/mgg = 10
  - 2 x/bln = 5
  - Tidak pernah = 0
- b. Perkenalkan diri dan tujuan melakukan wawancara konsumsi pangan.
- c. Tanyakan frekuensi makanan setiap bahan makanan yang ada pada daftar.
- d. Tulis jawaban responden dengan memberi tanda centang (v) pada kolom yang sesuai.
- e. Ucapkan terima kasih untuk mengakhiri sesi wawancara.

## 5. Cara Pengolahan FFQ

Menurut (Sirajuddin dkk., 2018), pengolahan hasil FFQ yaitu sebagai berikut.

- a. Jumlahkan semua skor konsumsi pangan subjek berdasarkan jumlah skor kolom konsumsi untuk setiap pangan yang pernah dikonsumsi.
- b. Total skor ditulis pada baris paling bawah formulir FFQ.
- c. Interpretasi skor didasarkan pada nilai rerata skor konsumsi pangan seluruh sampel dengan kategori sebagai berikut.

Baik : skor konsumsi pangan subjek < rerata skor konsumsi pangan seluruh sampel

Tidak Baik : skor konsumsi pangan subjek  $\geq$  rerata skor konsumsi pangan seluruh sampel

## E. KOLESTEROL

### 1. Pengertian

Kolesterol adalah zat lemak yang dibuat oleh tubuh digunakan dalam produksi asam empedu, hormon steroid, vitamin E, dan membran sel (Al Ajlan, 2011). Kolesterol tidak larut dalam air sehingga harus diangkut dalam lipoprotein. Ada berbagai jenis lipoprotein, tetapi dua jenis lipoprotein yang paling banyak yaitu low density lipoprotein (LDL) dan high density lipoprotein (HDL). Fungsi utama dari LDL adalah untuk mengangkut kolesterol dari hati ke jaringan yang memasukkan ke dalam membran sel. HDL membawa kolesterol yang telah dibuang oleh sel kembali ke hati untuk katabolisme atau ekskresi (Colpo, 2005)

Tabel 1. 2 Kriteria Kadar Kolesterol Total Menurut P2PTM Kemenkes RI, 2019

Kadar kolesterol total	Kategori
<200 mg/dL	Baik
>200 mg/dL	Tinggi

Kolesterol merupakan lipid amfipatik membentuk komponen struktural esensial yang terdapat pada lapisan eksternal membran sel dan merupakan lipoprotein plasma. Lipoprotein mengangkut kolesterol bebas di dalam sirkulasi darah, tempat unsur ini segera mengimbangi

unsur kolesterol pada lipoprotein lainnya dan membran sel. Empat kelompok utama lipoprotein telah berhasil diketahui yaitu Trigleserida, Very Low Density Lipoprotein (VLDL), Low Density Lipoprotein (LDL), High Density Lipoprotein (HDL) (Sanhia dkk, 2015).

Sekitar separuh kolesterol tubuh dibuat oleh tubuh sendiri dan sisanya diperoleh dari makanan yang kita makan sehari-hari. Hepar dan usus masing-masing menghasilkan sekitar 10% dari sintesis total pada manusia. Hampir semua jaringan yang memiliki sel berinti dapat membentuk kolesterol, yang berlangsung di retikulum endoplasma dan sitosol (Sanhia dkk, 2015).

Sebagian besar kolesterol di dalam darah terikat pada kolesterol LDL dan kolesterol ini dapat dipakai berbagai jaringan tubuh. Kolesterol LDL mengandung paling banyak kolesterol yaitu sekitar 45% dari semua jenis lipoprotein sehingga dapat dikatakan bahwa kolesterol LDL adalah pengangkut kolesterol utama dalam darah. Selsel jaringan tubuh memerlukan kolesterol untuk tumbuh kembang. Selsel ini menerima kolesterol dari kolesterol LDL, namun jumlah kolesterol yang dapat diterima atau diserap sel ada batasnya. Mengonsumsi lemak jenuh atau bahan makanan yang kaya akan kolesterol dapat menyebabkan peningkatan kadar kolesterol LDL dalam darah. Kadar kolesterol LDL yang berlebihan dalam darah akan meningkatkan risiko penumpukan atau pengendapan kolesterol pada dinding pembuluh darah arteri yang diikuti dengan terjadinya aterosklerosis, oleh karena itu kolesterol LDL biasa disebut kolesterol jahat dan menjadi sasaran terapi pencegahan penyakit jantung koroner (PJK) dan stroke (Batjo dkk, 2013).

Kolesterol merupakan bahan pembentukan sejumlah steroid penting, seperti asam empedu, asam folat, hormon-hormon adrenal korteks, estrogen, androgen, dan progesterone (Almatsier, 2009).

## **2. Metabolisme Kolesterol**

Metabolisme kolesterol mengikuti beberapa jalur dari metabolisme lipoprotein, ada tiga jalur metabolisme lipoprotein yang terjadi dalam tubuh yaitu jalur metabolisme eksogen, endogen dan jalur reverse cholesterol transport atau jalur balik kolesterol. Kedua jalur pertama lipoprotein berhubungan dengan metabolisme kolesterol LDL dan trigliserida sedangkan yang terakhir berhubungan dengan metabolisme

kolesterol HDL. Jalur eksogen metabolisme lipoprotein memungkinkan transportasi efisien dari lipid. Kolesterol, asam lemak, dan vitamin larut lemak diserap oleh usus kecil bagian proksimal. Selain kolesterol yang terdapat dalam usus juga terdapat kolesterol yang berasal dari hati yang disekresikan bersama dengan empedu keusus halus (Dahlia, 2014).

### **3. Faktor Yang Dapat Meningkatkan Kadar kolesterol darah**

Kolesterol yang tinggi dalam darah adalah kondisi dimana terdapat banyak kolesterol didalam darah. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi level kolesterol dalam darah. Faktor yang mempengaruhi tingginya kadar kolesterol darah dibagi menjadi dua yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah (Adhiyani, 2013).

#### **1. Faktor yang tidak dapat diubah antara lain:**

##### **a. Usia**

Usia yang beranjak dewasa dan tua orang akan semakin rawan dengan serangan hiperkolesterolemia. Pada usia dewasa dan tua biasanya orang cenderung kurang aktif bergerak (Mumpuni dan Wulandari, 2011). Pada umumnya dengan bertambahnya usia dewasa aktifitas fisik menurun, massa tubuh tanpa lemak menurun, namun jaringan lemak bertambah (Soetardjo, 2012). Perubahan komposisi tubuh akibat usia yang bertambah menyebabkan penurunan massa tanpa lemak dan massa tulang, sedangkan massa lemak tubuh meningkat. Perubahan tersebut karena aktifitas beberapa jenis hormon yang mengatur metabolisme menurun seperti insulin, hormon pertumbuhan dan androgen, sedangkan yang lain meningkat seperti prolaktin. Penurunan beberapa jenis hormon ini menyebabkan penurunan massa tanpa lemak sedangkan peningkatan aktifitas hormon lainnya dapat meningkatkan massa lemak. Hal tersebut juga disebabkan karena menurunnya aktifitas fisik dengan bertambahnya usia yang dapat menyebabkan menurunnya Angka Metabolisme Basal (AMB) (Soetardjo, 2012).

##### **b. Jenis kelamin**

Hormon esterogen pada wanita diketahui dapat menurunkan kadar kolesterol darah dan hormon endogen pada pria dapat meningkatkan kadar kolesterol darah (Fatmah, 2010). Kadar

kolesterol pada lanjut usia baik laki-laki maupun perempuan umumnya meningkat. Peningkatan kadar kolesterol pada perempuan berdasarkan usia, berjalan lebih lambat dibandingkan dengan laki-laki. Pada usia reproduksi perempuan mempunyai kadar kolesterol yang lebih rendah namun pada usia menopause kadar kolesterol pada perempuan akan meningkat menyamai laki-laki (Setyawati, 2011).

c. Genetik

Ada variasi kelainan genetik yang mempengaruhi cara tubuh memproduksi lipid. Seseorang yang memiliki keturunan hiperkolesterolemia dapat menyebabkan kadar kolesterol tinggi yang turun temurun dalam anggota keluarga. Meskipun kolesterol tinggi tidak menimbulkan gejala, namun hiperkolesterolemia yang diturunkan dalam anggota keluarga dapat menunjukkan tanda-tanda seperti garis putih pada kulit disekitar mata, selain itu kondisi ini dapat dideteksi melalui tes genetik (Nurrahmi, 2012).

2. Faktor Yang Dapat Diubah antara lain:

a. Indeks Massa Tubuh (IMT)

IMT merupakan salah satu indikator perhitungan antropometri untuk memantau status gizi orang dewasa. Overweight dan obesitas diakibatkan karena ketidakseimbangan asupan energi dengan energi yang digunakan. Kelebihan energi akan disimpan oleh tubuh dalam bentuk lemak. Penimbunan lemak terutama dibagian tengah tubuh meningkatkan risiko terjadinya resistensi terhadap insulin, hipertensi, dan hiperkolesterolemia (Soetardjo, 2012).

b. Aktifitas Fisik

Aktifitas fisik adalah bentuk dari aktifitas otot yang menghasilkan kontraksi otot-otot. Aktifitas fisik menghasilkan pengeluaran energi yang proposional dengan kerja otot dan bermanfaat untuk kesehatan. Dengan meningkatkan aktifitas fisik yang dilakukan setiap hari, maka semakin besar energi yang akan dikeluarkan sehingga terjadi pengurangan berat badan dan lemak. Pengurangan energi dan lemak juga membantu mengurangi jumlah kolesterol darah (Dustrine, 2012).

### c. Asupan Zat Gizi

#### 1. Karbohidrat

Peningkatan asupan karbohidrat akan meningkatkan asupan kolesterol, karena hasil pemecahan karbohidrat yaitu glukosa mengalami hidrolisis menjadi piruvat yang selanjutnya mengalami dekarboksilasi fosforilasi menjadi Asetil-KoA untuk menghasilkan energi. Apabila asupan karbohidrat berlebih maka pembentukan asetil-KoA meningkat yang dapat menyebabkan peningkatan pembentukan kolesterol (Badriyah, 2013).

#### 2. Lemak

Peningkatan asupan lemak dapat meningkatkan asupan kolesterol total, karena lemak makanan yang sebagian besar dalam bentuk trigliserida, monogliserida, dan asam lemak bebas. Asam lemak bebas ini yang selanjutnya mengalami oksidasi menjadi Asetil-KoA untuk menghasilkan energi (Badriyah, 2013).

#### 3. Kolesterol

Kolesterol, didapat dari makanan asal hewan. Sumber utama kolesterol adalah hati, ginjal, telur. Konsumsi kolesterol yang dianjurkan  $\leq 300$ mg perhari (Almatsier, 2009).

#### 4. Protein

Makanan yang tinggi protein biasanya tinggi lemak sehingga dapat menyebabkan obesitas. Penelitian Fatimah dan Kartini (2011) menunjukkan asupan protein berhubungan dengan kadar kolesterol.

#### 5. Serat

Diet tinggi serat dapat membantu menurunkan kolesterol. Pengaruh serat terhadap metabolisme kolesterol dikaitkan dengan metabolisme asam empedu. Asam empedu dan steroid netral disintesis dalam hati dari kolesterol, disekresi ke dalam empedu dan biasanya kembali kehati melalui reabsorpsi dalam usus halus. Serat makanan dapat menurunkan kadar kolesterol darah dengan mengikat kolesterol dan lemak lainnya pada saat diusus. Tubuh tidak

dapat menyerap serat, maka ketika kolesterol terikat oleh serat, baik serat maupun kolesterol tidak dapat diserap oleh tubuh (Badriyah, 2013).

#### 6. Vitamin C

Vitamin C merupakan komponen penting dalam pemecahan kolesterol di dalam tubuh. Kolesterol sulit diekskresikan bila vitamin C dalam jumlah sedikit. Vitamin C yang berasal dari sayuran dan buah-buahan dapat meningkatkan kolesterol HDL dan menurunkan kolesterol LDL (Fatmah, 2010).

### 4. Dampak Tinggi Kadar Kolesterol Darah

Dampak yang akan terjadi apabila tubuh kita kelebihan kadar kolesterol yaitu mengalami hiperkolesterolemia. Hiperkolesterolemia adalah suatu penyakit kelainan lemak yang ditandai dengan peningkatan kadar kolesterol dalam darah yaitu meningkatnya kadar Low Density Lipoprotein (LDL) dan menurunnya kadar High Density Lipoprotein (HDL) dalam darah. Hiperkolesterolemia adalah suatu kondisi jumlah kolesterol darah melebihi batas normal. Pada penderita hiperkolesterolemia, kadar kolesterol LDL yang ikut beredar dalam darah sangat tinggi.

Bila terjadi defek pada dinding pembuluh darah terutama pembuluh arteri maka LDL akan mudah menempel dan mengendap membentuk gumpalan lipid. Kolesterol bila terdapat dalam jumlah terlalu banyak di dalam darah dapat membentuk endapan pada dinding pembuluh darah sehingga menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Apabila dislipidemia tidak segera diatasi, maka dapat terjadi berbagai macam komplikasi seperti atherosklerosis, penyakit jantung, penyakit serebrovaskular seperti stroke dan penyakit pembuluh darah lainnya (Almatsier, 2009).

## F. HIPERKOLESTEROLEMIA

### 1. Definisi hiperkolesterolemia

Hiperkolesterolemia adalah suatu kondisi meningkatnya konsentrasi kolesterol dalam darah melebihi batas normal yaitu  $> 200$  mg/dl yang dapat merubah struktur pembuluh darah sehingga dapat menyebabkan berbagai komplikasi pada sel endotel yang mengakibatkan fungsi endotel yang menyisakan lesi, plak, dan emboli. Hiperkolesterolemia juga dapat

menimbulkan terjadinya penyakit kardiovaskular seperti penyakit jantung koroner (Utami et al., 2020).

## **2. Tanda dan Gejala hiperkolesterolemia**

Tingkat kepekaan seseorang berbeda beda sehingga banyak orang yang terkadang tidak merasakan perbedaan yang terjadi pada dirinya. Seseorang yang menderita penyakit hiperkolesterolemia biasanya akan merasa cemas ketika mengetahui bahwa dirinya mengidap penyakit kronis tersebut. Adapun tanda dan gejala hiperkolesterolemia yang sering dijumpai antara lain (Pratiwi, 2018).

### **A. Pertambahan Berat Badan**

Berat badan akan bertambah disebabkan karena makan berlebihan dan kurangnya aktivitas fisik.

### **B. Proses Penuaan**

Merupakan hilangnya kemampuan jaringan secara perlahan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan struktur yang mengakibatkan tubuh tidak dapat bertahan terhadap kerusakan jaringan tersebut.

### **C. Penurunan Kadar Estrogen**

Pada wanita yang telah menopause dapat menyebabkan kadar kolesterol jahat LDL (Low Density Lipoprotein) meningkat.

### **D. Sering pusing di kepala belakang**

Selain menghambat aliran darah ke jantung, penumpukan plak juga dapat mengganggu aliran darah yang menuju ke otak sehingga bisa mengalami sakit kepala

### **E. Tenguk dan pundak terasa pegal**

Lemak dapat menumpuk di dinding pembuluh darah akan menghambat kelancaran aliran darah sehingga bisa menyebabkan saluran darah menyempit dan pasokan oksigen menjadi berkurang, saat kadar oksigen berkurang badan akan terasa pegal pegal.

### **F. Nyeri dada sebelah kiri**

Nyeri yang muncul sebagai tanda mengalami kolesterol naik, nyeri akan lebih terasa menyiksa jika kolesterol naik bersamaan dengan perasaan stress yang berlebihan.

## **3. Penyebab hiperkolesterolemia**

Kolesterol dapat menempel di pembuluh darah dan dapat mengganggu fungsi dari pembuluh darah. Ketika kolesterol menempel

pada dinding endotel maka pembuluh darah akan menyebabkan timbulnya lesi, plak, oklusi dan emboli. Hal ini akan menyebabkan terhambatnya proses penyembuhan apabila terdapat iskemia. Endotel pembuluh darah bisa memproduksi berbagai bioaktif molekul. Dalam kondisi yang normal, sel endotel akan menjaga suasana pembuluh darah dengan cara menghasilkan faktor faktor yang merelaksasikan keadaan endotel seperti Nitrit oxide, sehingga dapat menyeimbangkan apabila terjadi kontraksi pada pembuluh darah akibat system pernafasan simpatik.

Molekul - molekul ini berperan dalam hemostatis sistem pembuluh darah yang menyesuaikan dirinya terhadap kebutuhan aliran darah, dan inflamasi Nitrit oxide berguna dalam sintesis asam amino yang mengatur tahanan pembuluh darah melalui mekanisme pencegahan aktivitas trombosit, dan mencegah stress. Adanya tumpukan lipoprotein seperti keadaan hiperkolesterolemia yang dapat menyebabkan adanya disfungsi endotel sehingga akan berakibat pada kegagalan perfusi jaringan. Apabila terjadi kegagalan dalam perfusi pada ginjal akan menyebabkan disfungsi kerja ginjal dan hipertensi. Apabila terjadi pada jantung maka akan menurunkan aliran darah ke jantung dan menyebabkan penyakit jantung koroner (Putri & Gumilar, 2019).

#### **4. Klasifikasi hiperkolesterolemia**

Hiperkolesterolemia dapat diklasifikasikan sebagai berikut (Fitrianti et al., 2019):

1. Hiperkolesterolemia primer yang disebabkan oleh faktor genetik, usia dan jenis kelamin.
2. Hiperkolesterolemia sekunder yang disebabkan oleh kebiasaan diet lemak jenuh, kurang aktivitas fisik atau olahraga, obesitas serta syndrome nefrotik.

#### **G. Kepatuhan Diet**

##### **1. Definisi kepatuhan diet**

Kepatuhan adalah kemauan individu untuk melaksanakan perintah yang disarankan oleh orang yang berwenang, disini adalah dokter, perawat dan petugas kesehatan lainnya (Gustina dan Heryati, 2014). Kepatuhan mengacu kepada situasi ketika perilaku seorang individu sepadan dengan tindakan yang dianjurkan atau nasehat yang diusulkan

oleh seorang praktisi kesehatan atau informasi yang diperoleh dari suatu sumber informasi lainnya seperti nasehat yang diberikan dalam suatu brosur promosi kesehatan melalui suatu kampanye media massa (Albery dan Marcus 2011). Diet sendiri menurut Kariadi (2009) adalah pengaturan makan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kepatuhan diet adalah keterlibatan aktif pasien untuk mengikuti aturan diet sehingga penyakit diabetes penderita lebih terkontrol.

## **2. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet**

Menurut Notoatmodjo (2010) faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet adalah:

### **1. Faktor predisposisi (Pendorong)**

#### **a. Kepercayaan atau agama yang dianut**

Kepercayaan atau agama merupakan dimensi spiritual yang dapat menjalani kehidupan. Penderita yang berpegang teguh terhadap agamanya akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa serta dapat menerima keadaannya, demikian juga cara akan lebih baik. Kemauan untuk melakukan kontrol penyakitnya dapat dipengaruhi oleh kepercayaan penderita dimana penderita yang memiliki kepercayaan yang kuat akan lebih patuh terhadap anjuran dan larangan kalau tahu akibatnya.

#### **b. Faktor geografis**

Lingkungan yang jauh atau jarak yang jauh dari pelayanan kesehatan memberikan kontribusi rendahnya kepatuhan

#### **c. Sikap individu yang ingin sembuh**

Sikap merupakan hal yang paling kuat dalam diri individu sendiri. Keinginan untuk tetap mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam kontrol penyakitnya.

#### **d. Pengetahuan**

Penderita dengan kepatuhan rendah adalah mereka yang tidak teridentifikasi mempunyai gejala sakit. Mereka berfikir bahwa dirinya sembuh dan sehat sehingga tidak perlu melakukan kontrol terhadap kesehatannya.

### **2. Faktor reinforcing (Penguat)**

#### **a. Dukungan petugas**

Dukungan dari petugas sangatlah besar artinya bagi penderita sebab petugas adalah pengelola penderita yang paling sering berinteraksi sehingga pemahaman terhadap kondisi fisik maupun psikis lebih baik, dengan sering berinteraksi, sangatlah mempengaruhi rasa percaya dan selalu menerima kehadiran petugas kesehatan termasuk anjuran-anjuran yang diberikan.

b. Dukungan keluarga

Keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa senang dan tentram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan baik, serta penderita mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk penunjang pengelolaan penyakitnya.

3. Faktor enabling (Pemungkin)

Fasilitas kesehatan merupakan sarana penting dalam memberikan penyuluhan terhadap penderita yang diharapkan dengan prasarana kesehatan yang lengkap dan mudah terjangkau oleh penderita dapat lebih mendorong kepatuhan penderita.

**3. Menganalisis tingkat kepatuhan diet**

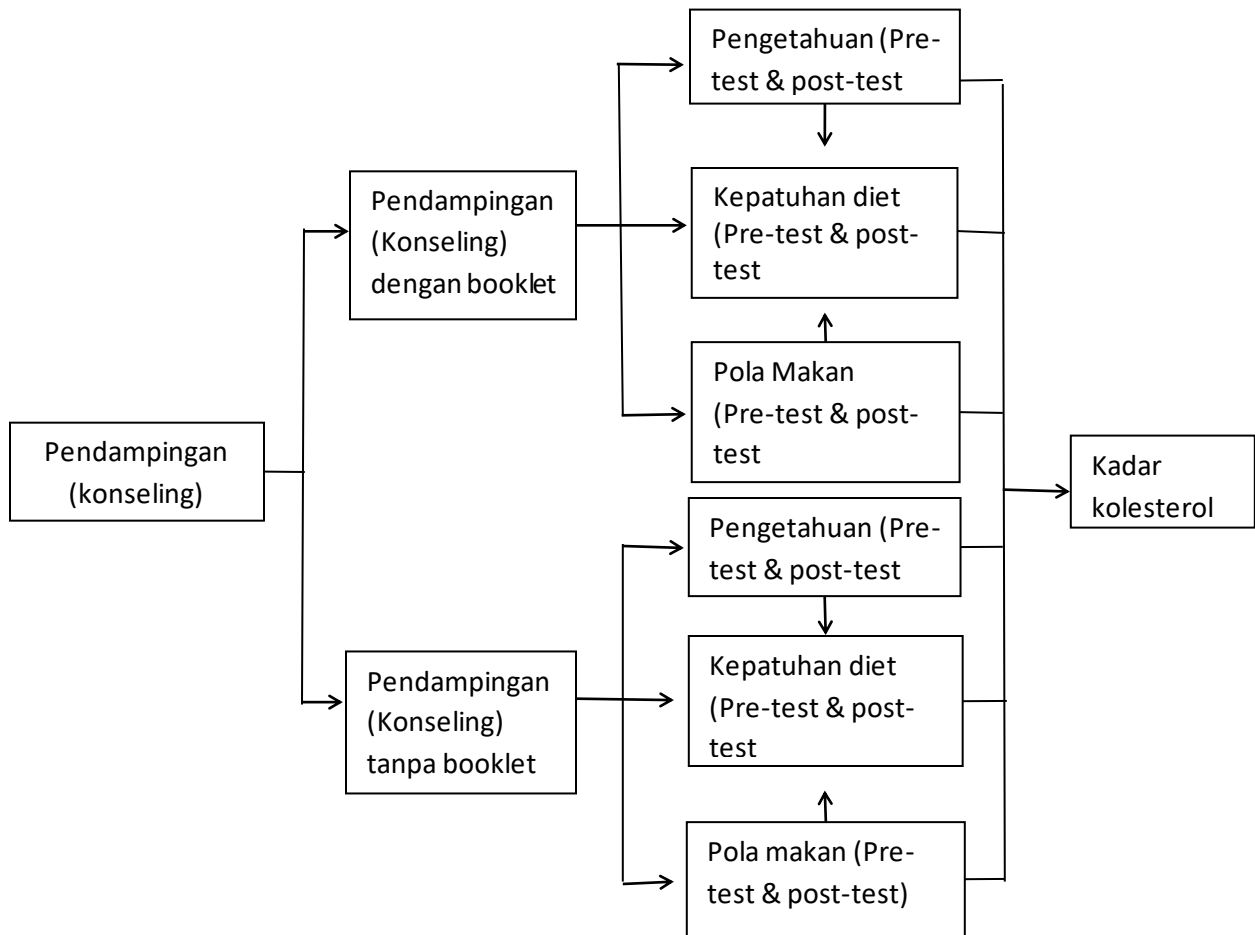
Menurut Arikunto (2008) dalam Rollas (2018) tingkat kepatuhan dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan:

Patuh : 76% - 100%

Kurang patuh : 51% - 75%

Tidak patuh : <50%

## H. Kerangka Konsep



Gambar 1. 1 Kerangka Konsep

Kolesterol adalah zat lemak yang dibuat oleh tubuh digunakan dalam produksi asam empedu, hormon steroid, vitamin E, dan membran sel (Al Ajlan, 2011). Hiperkolestolemia adalah suatu kondisi meningkatnya konsentrasi kolesterol dalam darah melebihi batas normal yaitu > 200 mg/dl (Utami et al., 2020). Pendampingan dapat diartikan seseorang yang dapat memfasilitasi peserta lain (coachee) untuk menggapai kinerja yang lebih baik dari keadaan (Jerusalem 2011). Pendampingan yang diberikan berupa konseling, konseling yang diartikan proses komunikasi dua arah yang dilakukan oleh konselor dan klien. Konseling menggunakan media booklet yaitu suatu media untuk menyampaikan pesan – pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar, dengan menggunakan media penyampaian pesan mudah dimengerti oleh sasaran/pihak yang dituju. Konseing bertujuan untuk menanamkan dan meningkatkan

pengertian, sikap, serta perilaku sehingga membantu klien atau pasien mengenai dan mengatasi masalah gizi melalui pengaturan makanan dan minuman, sehingga dapat mengontrol kadar kolesterol tetap di batas normal (PERSAGI, 2013).

### **I. Hipotesis**

Ha: Ada perbedaan pendampingan dengan media booklet terhadap tingkat pengetahuan, kepatuhan diet, pola makan dan kadar kolesterol pada pasien hiperkolesterolemia di Puskesmas Dinoyo Kota Malang

Ho : Tidak ada perbedaan pendampingan dengan media booklet terhadap tingkat pengetahuan, kepatuhan diet, pola makan dan kadar kolesterol pada pasien hiperkolesterolemia di Puskesmas Dinoyo Kota Malang

## **J. Penelitian terdahulu**

Penelitian yang dilakukan (Al Rahmad, 2018) “Pengaruh Pemberian Konseling Gizi terhadap Penurunan Kadar Kolesterol Darah” dengan hasil dari kedua kelompok intervensi mempunyai kadar kolesterol yang tinggi diatas 200 mg/dl baik pada kelompok perlakuan maupun pada kelompok kontrol. Pada kelompok perlakuan yang diberikan konseling menggunakan media leaflet, sebelum diintervensi mempunyai rata-rata kadar kolesterol 233,7 mg/dl dan setelah diintervensi kadar kolesterol pasien menurun menjadi 213,5 mg/dl. Begitu juga dengan kelompok kontrol, pada kelompok ini pasien hanya diberikan konseling tanpa media leaflet. Hasil menunjukkan juga terjadi penurunan kadar dari 224,5 mg/dl menjadi 217,6 mg/dl.

Penelitian yang dilakukan (Fadilah et al., 2019) “Konseling Diet Rendah Kolesterol Dan Tinggi Serat Terhadap Pengetahuan Dan Kadar Kolesterol Pada Penderita Hiperkolesterolemia” hasil analisa uji wilcoxon sebelum dan sesudah dilakukan konseling diet rendah kolesterol dan tinggi serat, menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan dengan hasil  $p - value < 0,05$ . Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa konseling diet rendah kolesterol dan tinggi serat berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan. Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Fahda (2017) mengenai pengaruh konseling kesehatan lingkungan didapat nilai  $p - value < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya perbedaan nilai pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan konseling. Hasil yang didapatkan ini sesuai dengan teori bahwa manfaat konseling bagi pasien yaitu mendapatkan penjelasan tambahan mengenai penyakitnya dan membantu pemecahan masalah terapi dalam situasi tertentu.

Penelitian yang dilakukan (Fadilah et al., 2019) “Konseling Diet Rendah Kolesterol Dan Tinggi Serat Terhadap Pengetahuan Dan Kadar Kolesterol Pada Penderita Hiperkolesterolemia” hasil analisa uji wilcoxon sebelum dan sesudah dilakukan konseling diet rendah kolesterol dan tinggi serat, menunjukkan bahwa ada perbedaan asupan kolesterol dengan hasil  $p - value < 0,05$ . Oleh karena itu, dapat dinyatakan bahwa konseling diet rendah kolesterol dan tinggi serat berpengaruh terhadap penurunan asupan kolesterol. Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Dinda (2007) tentang pengaruh asupan kolesterol dengan kadar kolesterol total

pada penderita penyakit jantung koroner setelah diberikan edukasi berupa konseling.

Penelitian yang dilakukan (Fadilah et al., 2019) “Konseling Diet Rendah Kolesterol Dan Tinggi Serat Terhadap Pengetahuan Dan Kadar Kolesterol Pada Penderita Hiperkolesterolemia” Pemberian konseling berupa diet rendah kolesterol dan tinggi serat menunjukkan penurunan total kolesterol sebesar 29,58 mg/dL atau sebesar 12,99%%. Hal ini menunjukkan bahwa program konseling secara signifikan menurunkan kadar kolesterol total dan risiko kardiovaskular secara umum.