

BAHAN AJAR  
GIZI

# KONSELING GIZI

Desak Putu Sukraniti  
Taufiqurrahman  
Sugeng Iwan S.



BAHAN AJAR  
GIZI

# KONSELING GIZI

Desak Putu Sukraniti  
Taufiqurrahman  
Sugeng Iwan S.

Hak Cipta © dan Hak Penerbitan dilindungi Undang-undang

Cetakan pertama, Agustus 2018

*Penulis* : *Ir. Desak Putu Sukraniti, M.Kes*  
*Taufiqurrahman, SKM, MPH*  
*Sugeng Iwan S, STP, M.Kes*

*Pengembang Desain Instruksional* : *Ir. Anang Suhardianto, M.Si.*

*Desain oleh Tim P2M2* :

*Kover & Ilustrasi* : *Nursuci Leo Saputri, A.Md.*

*Tata Letak* : *Sapriyadi, S.IP*

*Jumlah Halaman* : 368

# DAFTAR ISI

	Halaman
<b>BAB I: PENDIDIKAN GIZI DAN KONSELING</b>	<b>1</b>
<b>Topik 1.</b>	
<b>Pendidikan Kesehatan dan Perubahan Perilaku .....</b>	<b>3</b>
Latihan .....	19
Ringkasan.....	19
Tes 1.....	20
<b>Topik 2.</b>	
<b>Konseling Gizi .....</b>	<b>21</b>
Latihan .....	29
Ringkasan.....	29
Tes 2.....	30
<b>Topik 3.</b>	
<b>Konselor Gizi .....</b>	<b>32</b>
Latihan .....	36
Ringkasan.....	37
Tes 3.....	38
<b>KUNCI JAWABAN TES FORMATIF .....</b>	<b>40</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>41</b>
<b>BAB II: KETERAMPILAN YANG MENDUKUNG KONSELING MENYUSUI</b>	<b>42</b>
<b>Topik 1.</b>	
<b>Keterampilan Mendengarkan dan Mempelajari .....</b>	<b>44</b>
Latihan .....	56
Ringkasan.....	57
Tes 1.....	57

<b>Topik 2.</b>	
<b>Keterampilan Memberi Dukungan dan Membangun Kepercayaan Diri .....</b>	<b>59</b>
Latihan .....	70
Ringkasan.....	71
Tes 2.....	71
<b>KUNCI JAWABAN TES FORMATIF .....</b>	<b>73</b>
<b>GLOSARIUM .....</b>	<b>74</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>75</b>
<b>BAB III: MENERAPKAN LANGKAH-LANGKAH KONSELING GIZI</b>	<b>76</b>
<b>Topik 1.</b>	
<b>Langkah-langkah Konseling Gizi .....</b>	<b>78</b>
Latihan .....	96
Ringkasan.....	96
Tes 1.....	97
<b>Topik 2.</b>	
<b>Penerapan Langkah-langkah Konseling Gizi .....</b>	<b>99</b>
Latihan .....	108
Ringkasan.....	109
Tes 2.....	109
<b>KUNCI JAWABAN TES FORMATIF .....</b>	<b>111</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>112</b>
<b>BAB IV: HAMBATAN DAN SOLUSI DALAM KONSELING DAN KONSULTASI GIZI</b>	<b>113</b>
<b>Topik 1.</b>	
<b>Hambatan Konseling Gizi .....</b>	<b>115</b>
Latihan .....	130

Ringkasan.....	132
Tes 1.....	132
<b>Topik 2.</b>	
<b>Menentukan Solusi Terkait Hambatan dalam Konseling dan Konsultasi Gizi .....</b>	<b>134</b>
Latihan .....	139
Ringkasan.....	140
Tes 2.....	141
<b>KUNCI JAWABAN TES FORMATIF .....</b>	<b>143</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>144</b>
<b>BAB V: KONSELING MENYUSUI</b>	<b>145</b>
<b>Topik 1.</b>	
<b>Mengapa Menyusui itu Penting .....</b>	<b>147</b>
Latihan .....	160
Ringkasan.....	160
Tes 1.....	161
<b>Topik 2.</b>	
<b>Cara Kerja Menyusui .....</b>	<b>163</b>
Latihan .....	178
Ringkasan.....	179
Tes 2.....	179
<b>KUNCI JAWABAN TES FORMATIF .....</b>	<b>181</b>
<b>GLOSARIUM .....</b>	<b>182</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>183</b>

<b>BAB VI: PRAKTEK KONSELING ASI</b>	<b>184</b>
<b>Topik 1.</b>	
<b>Praktek Mengamati Kegiatan Menyusui .....</b>	<b>186</b>
Latihan .....	198
Ringkasan.....	199
Tes 1.....	199
<b>Topik 2.</b>	
<b>Memerah dan Menyimpan ASI .....</b>	<b>201</b>
Latihan .....	209
Ringkasan.....	210
Tes 2.....	211
<b>Topik 3.</b>	
<b>Mengkaji Riwayat Menyusui .....</b>	<b>212</b>
Latihan .....	218
Ringkasan.....	218
Tes 3.....	219
<b>KUNCI JAWABAN TES FORMATIF .....</b>	<b>220</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>221</b>
<b>BAB VII: KONSELING GIZI PADA BAYI DAN BALITA GIZI KURANG</b>	<b>230</b>
<b>Topik 1.</b>	
<b>Menentukan Status Gizi Bayi/Balita .....</b>	<b>224</b>
Latihan .....	232
Ringkasan.....	234
Tes 1.....	234
<b>Topik 2.</b>	
<b>Menetapkan Masalah Pertumbuhan yang Dihadapi Bayi/Balita .....</b>	<b>236</b>
Latihan .....	251

Ringkasan.....	253
Tes 2.....	253
<b>Topik 3.</b>	
<b>Identifikasi dan Penentuan Penyebab Masalah Pertumbuhan pada Bayi/Balita</b>	<b>256</b>
Latihan .....	265
Ringkasan.....	266
Tes 3.....	267
<b>Topik 4.</b>	
<b>Memberikan Nasehat Anjuran Makan, Alternatif Pemecahan Masalah dan Membangun Komitmen untuk Pelaksanaan Saran dan Konseling .....</b>	<b>269</b>
Latihan .....	272
Ringkasan.....	274
Tes 4.....	275
<b>KUNCI JAWABAN TES FORMATIF .....</b>	<b>277</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>279</b>
<b>BAB VIII: KONSELING GIZI PADA BAYI DAN BALITA GIZI LEBIH</b>	<b>280</b>
<b>Topik 1.</b>	
<b>Menentukan Status Gizi Bayi/Balita .....</b>	<b>283</b>
Latihan .....	287
Ringkasan.....	288
Tes 1.....	288
<b>Topik 2.</b>	
<b>Identifikasi dan Penentuan Penyebab Masalah Pertumbuhan pada Bayi/Balita</b>	<b>290</b>
Latihan .....	295
Ringkasan.....	296
Tes 2.....	297
<b>Topik 3.</b>	
<b>Memberikan Nasehat Anjuran Makan, Alternatif Pemecahan Masalah dan Membangun Komitmen untuk Pelaksanaan Saran dan Konseling .....</b>	<b>299</b>



Latihan .....	302
Ringkasan.....	304
Tes 3.....	304
<b>KUNCI JAWABAN TES FORMATIF .....</b>	<b>307</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>309</b>
<b>BAB IX: KONSELING GIZI PADA KLIEN DENGAN KONDISI KHUSUS</b>	<b>310</b>
<b>Topik 1.</b>	
<b>Konseling Gizi Pada Penderita Penyakit Menular .....</b>	<b>312</b>
Latihan .....	324
Ringkasan.....	325
Tes 1.....	326
<b>Topik 2.</b>	
<b>Konseling Gizi Pada Penderita Penyakit Tidak Menular .....</b>	<b>328</b>
Latihan .....	340
Ringkasan.....	341
Tes 2.....	341
<b>Topik 3.</b>	
<b>Konseling Gizi dengan Diet Khusus Lainnya .....</b>	<b>343</b>
Latihan .....	354
Ringkasan.....	355
Tes 3.....	355
<b>KUNCI JAWABAN TES FORMATIF .....</b>	<b>357</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>358</b>

# Bab 1

## PENDIDIKAN GIZI DAN KONSELING

*Ir. Desak Putu Sukraniti, M.Kes.*

### Pendahuluan

**M**ahasiswa yang kami banggakan, kali ini kita akan mempelajari mata kuliah Konseling Gizi. Mata Kuliah Konseling Gizi ini akan diawali dengan Bab 1 yang memuat tentang Pendidikan Gizi dan Konseling Gizi. Untuk itu mari kita pelajari dengan saksama uraian yang disajikan dalam bab ini. Bab 1 memberikan uraian lebih lanjut tentang pendidikan kesehatan dan perubahan perilaku, konseling gizi, peranan dan fungsi konselor, dan syarat-syarat konselor dan ciri konselor yang baik. Agar Anda dapat memahami Bab ini dengan mudah maka Bab 1 dibagi menjadi 3 (tiga) topik:

1. Topik 1: Pendidikan Kesehatan dan Perubahan Perilaku.
2. Topik 2: Konseling Gizi.
3. Topik 3: Konselor Gizi.

Isi Bab 1 ini sangat bermanfaat bagi mahasiswa selaku calon tenaga profesional kesehatan di bidang gizi. Dalam tugas tersebut Anda dituntut mampu memerankan diri sebagai pendidik dibidang kesehatan dan konselor gizi yang membantu masyarakat dan klien dalam mengatasi masalah kesehatan dan gizi yang dihadapi.

Setelah Anda mempelajari materi dalam Bab 1 ini dengan sungguh-sungguh maka di akhir proses pembelajaran Anda diharapkan akan dapat menjelaskan tentang , pendidikan kesehatan, perubahan perilaku, konseling gizi, peranan konselor, fungsi konselor, syarat-syarat konselor yang baik dan ciri-ciri konselor yang baik.

Agar diperoleh hasil yang optimal maka dalam mempelajari BAB 1 ini Anda diberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Pelajari Topik 1 terlebih dahulu baru kemudian dilanjutkan Topik 2 dan seterusnya. karena Topik 1 merupakan dasar Anda untuk memahami uraian pada Topik 2 dan selanjutnya.
2. Kerjakan Latihan tanpa melihat isi uraian Bab 1
3. Kerjakan Tes tanpa melihat isi uraian Bab 1.

**Selamat belajar semoga sukses!**

# Topik 1

## Pendidikan Kesehatan dan Perubahan Perilaku

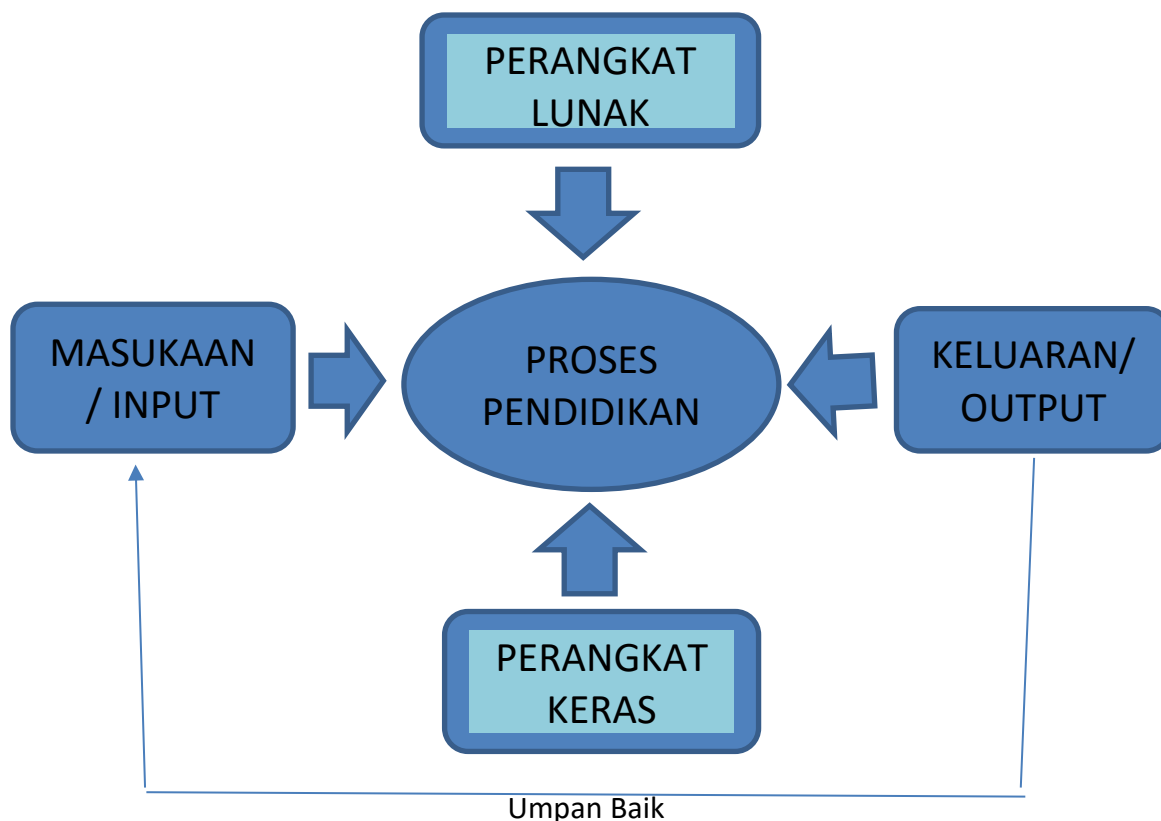
### A. PENDIDIKAN KESEHATAN

Pengertian tentang pendidikan kesehatan banyak macamnya yang dikemukakan oleh para ahli kesehatan masyarakat. Di bawah ini ada beberapa pengertian dari pendidikan kesehatan:

1. Menurut kamus gizi (2009), Pendidikan kesehatan adalah peningkatan pengetahuan, keterampilan dan penguasaan teknologi serta pelatihan di bidang kesehatan, termasuk di dalamnya penelitian kesehatan.
2. Menurut Wood (1926), pendidikan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap dan pengetahuan yang ada hubungannya dengan kesehatan perseorangan, masyarakat dan bangsa. Intinya adalah bagaimana seseorang dapat berperilaku agar dapat meningkatkan kesehatannya.
3. Menurut Sjamsunir Adam (1982) pendidikan kesehatan adalah mencakup sejumlah pengalaman dari seseorang yang mengubah atau yang mempengaruhi sikap atau tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan dan penerapannya dalam kehidupan sehari-hari.
4. Menurut *Joint Committee on Terminology in Health Education of United States (1973)* mengatakan, Pendidikan kesehatan adalah suatu proses yang menyangkut dimensi dan kegiatan intelektual, psikologis dan sosial yang diperlukan untuk meningkatkan kemampuan manusia dalam mengambil keputusan secara sadar dan yang mempengaruhi kesejahteraan diri, keluarga dan masyarakat.

Dari beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu proses yang berdimensi luas untuk mengubah perilaku masyarakat sehingga norma hidup sehat dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Sebelumnya mari kita pahami yang disebut dengan pendidikan. Pendidikan adalah suatu proses penyamaan penyampaian materi pendidikan kepada sasaran pendidikan atau anak didik guna mencapai perubahan tingkah laku yang merupakan tujuan pendidikan. Karena pendidikan itu adalah suatu proses maka dengan sendirinya mempunyai unsur-unsur seperti masukan dan keluaran. Masukan proses pendidikan adalah sasaran pendidikan atau anak didik, sedangkan keluaran dari proses pendidikan adalah lulusan dengan kualifikasi tertentu sesuai dengan

tujuan pendidikan suatu institusi pendidikan. Lebih jelasnya proses pendidikan dapat digambarkan seperti di bawah ini.



**Gambar 1.1.** Proses Pendidikan

Gambar 1.1 di atas menunjukkan komponen pendidikan meliputi komponen yang sangat menentukan keberhasilan dari proses pendidikan. Komponen tersebut seperti di bawah ini:

1. Masukan/Input. Adalah anak didik/peserta didik yang merupakan sasaran pendidikan. Masukan ini mempunyai karakteristik yang beraneka ragam.
2. Proses itu sendiri meliputi proses belajar mengajar.
3. Keluarannya adalah lulusan yang mempunyai kualifikasi tertentu sesuai dengan tujuan pendidikan.
4. Perangkat lunak meliputi kurikulum yang dipergunakan mencakup materi, bahan pelajaran, metode mengajar yang dipergunakan dan proses pembelajaran dan staf pengajar, orang yang mendidik/mengajar dalam proses pendidikan.
5. Perangkat keras meliputi gedung dan ruang tempat belajar, alat pendidikan seperti alat dan media yang dipergunakan dalam proses pendidikan serta lingkungan pendidikan. Lingkungan pendidikan sendiri meliputi lingkungan keluarga, sekolah atau masyarakat.

Pendidikan Kesehatan adalah juga merupakan suatu proses dimana komponen-komponennya sama seperti proses pendidikan. Yang bertindak sebagai pendidik adalah petugas kesehatan dan siapa saja yang berusaha mempengaruhi individu atau masyarakat untuk meningkatkan kesehatannya.

Sebagai sasaran atau anak didik adalah individu atau masyarakat yang sakit ataupun yang sehat, baik anak-anak remaja maupun dewasa, masyarakat awam ataupun petugas kesehatan. Hal ini sangat tergantung pada tingkat dan tujuan pendidikan kesehatan.

Yang dimaksud dengan materi dalam pendidikan kesehatan adalah ilmu kesehatan dan ilmu-ilmu lain yang terkait dengan perilaku kesehatan manusia. Materi juga sangat tergantung pada permasalahan kesehatan yang dialami oleh sasaran.

Mengingat sasaran pendidikan kesehatan meliputi berbagai lapisan, maka materi pendidikan kesehatan harus disusun sedemikian rupa sesuai dengan tingkat perkembangan dan pengetahuan masyarakat. Pendidikan kesehatan kepada anak-anak berbeda dengan memberikan pendidikan pada orang dewasa, memberikan pendidikan pada masyarakat terpelajar berbeda dengan memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat yang tidak berpendidikan.

Dengan demikian pendidikan kesehatan pada masyarakat dengan karakteristik yang berbeda tidak dapat disamakan satu sama lainnya. Petugas kesehatan sebagai pendidik memberikan materi sesuai dengan keadaan sasaran. Demikian juga halnya dengan metode pendidikan, cara berkomunikasi dalam pendidikan kesehatan. Alat peraga atau media pendidikan disesuaikan dengan permasalahan kesehatan yang dihadapi sasaran.

Lingkungan pendidikan kesehatan juga sangat berperan penting dalam keberhasilan pendidikan kesehatan. Ada tiga pusat lingkungan pendidikan kesehatan yaitu:

1. Pendidikan kesehatan dalam keluarga, pendidikan kesehatan dalam lingkup keluarga sepenuhnya menjadi tanggung jawab para orang tua. Pendidikan kesehatan dalam lingkup keluarga menitikberatkan pada penanaman kebiasaan-kebiasaan makan, norma-norma yang berkaitan dengan kebiasaan makan dan sikap hidup sehat.
2. Pendidikan kesehatan di sekolah. Pendidikan kesehatan dalam lingkup sekolah menjadi tanggung jawab para guru di sekolah. Pendidikan kesehatan di sekolah juga menanamkan kebiasaan dan norma-norma dan kebiasaan hidup sehat pada murid serta memberikan pengetahuan kesehatan.
3. Pendidikan kesehatan di masyarakat. Pada lingkup masyarakat, pendidikan kesehatan dapat dilakukan melalui lembaga-lembaga dan organisasi yang ada. Pendidikan pada lingkup ini berupa memberikan pengetahuan, memotivasi sikap dan membentuk dan membina perilaku kesehatan masyarakat.

Selanjutnya mari kita pelajari tentang Pendidikan Gizi yang merupakan bagian dari pendidikan kesehatan.

## **B. PENDIDIKAN GIZI**

### **1. Pengertian**

Para ahli *educator* gizi mendefinisikan pendidikan gizi sesuai dengan sudut pandang dan pengalaman yang berbeda. Dalam arti sempit pendidikan gizi diartikan sebagai penyebarluasan informasi tentang gizi tentang apa yang baik untuk dikonsumsi dan apa yang tidak baik untuk dikonsumsi. Di bawah ini beberapa pengertian tentang pendidikan gizi.

- a. Contento Isobel R (2007) dalam buku *Nutrition Education* mengatakan bahwa pendidikan gizi adalah pendekatan penyebarluasan informasi gizi berdasarkan kaidah-kaidah ilmu gizi. Informasi yang disampaikan sesuai dengan masalah yang dihadapi masyarakat seperti gizi seimbang, Gangguan Akibat Kekurangan Yodium, masalah pantangan makan, masalah gizi ibu hamil dan lain sebagainya.
- b. WHO (1987) dalam buku *The Health Aspects of Food and Nutrition* menyatakan bahwa pendidikan gizi adalah usaha yang terencana untuk meningkatkan status gizi melalui perubahan perilaku yang berhubungan dengan produksi pangan, persiapan makanan, distribusi makanan dalam keluarga, pencegahan penyakit gizi dan perawatan anak.
- c. Menurut Fasli Jalal (2010) dalam sambutannya pada buku *Sehat dan Bugar Berkat Gizi Seimbang* menyatakan pendidikan gizi adalah suatu proses yang berkesinambungan untuk menambah pengetahuan tentang gizi, membentuk sikap dan perilaku hidup sehat dengan memperhatikan pola makan sehari-hari dan faktor lain yang mempengaruhi makanan dan membangun komitmen untuk selalu meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi baik individu maupun kelompok masyarakat.
- d. Bapak Gizi Indonesia Poerwo Sedarmo (1995) dalam bukunya *Gizi dan Saya*, mengatakan bahwa *Nutrition Education* merupakan tindakan penting dalam usaha memperbaiki makanan. Tujuan pendidikan Gizi adalah membuat penduduk nutrition minded yang artinya penduduk mengerti hubungan antara kesehatan dan makanan sehari-hari, mengerti menyusun makanan lengkap yang sesuai dengan kemampuannya.
- e. Dengan demikian secara umum, para pakar *educator* gizi menyatakan bahwa pendidikan gizi adalah suatu proses yang berdimensi luas untuk mengubah perilaku masyarakat sehingga kebiasaan makan yang baik dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

### **2. Tujuan Pendidikan Gizi**

Menurut WHO, pendidikan gizi mempunyai tujuan mendorong terjadinya perubahan perilaku yang positif yang berhubungan dengan makanan dan gizi. 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. Bentuk /Jenis dan Sasaran Pendidikan Gizi**

Ada beberapa bentuk dan jenis pendidikan gizi, tergantung dari sisi mana kita memandangnya. Sasaran pendidikan gizi adalah individu, kelompok ataupun masyarakat. Dilihat dari tempat dimana dilakukan, pendidikan gizi dapat di bedakan menjadi tiga yaitu:

- a. Pendidikan gizi di sekolah. Pendidikan gizi sekolah adalah pendidikan gizi yang dilakukan disekolah dengan sasarannya adalah murid. Materi yang disampaikan pada pendidikan gizi sekolah sesuai dengan permasalahan gizi pada anak sekolah seperti tentang gizi seimbang, sarapan pagi yang sehat, jajanan anak sekolah yang sehat, membawa bekal ke sekolah.
- b. Pendidikan gizi di Rumah Sakit. Pendidikan ini dilakukan di rumah sakit-rumah sakit dengan sasarannya adalah pasien atau keluarga pasien. Materi yang disampaikan sesuai keadaan penyakit pasien seperti diet untuk penyakit tertentu dan sebagainya. Pendidikan gizi di rumah sakit bisa berupa pendidikan kelompok misalnya pada kelompok ibu hamil yang sedang menunggu di poliklinik rumah sakit, ataupun pendidikan individu yang sering disebut konseling pada pasien penderita penyakit tertentu.
- c. Pendidikan Gizi di tempat-tempat kerja. Pendidikan ini dilakukan di perusahaan-perusahaan. Sasaran pendidikan gizi di perusahaan adalah karyawan atau pegawai di perusahaan atau kantor. Materi pendidikan menyangkut gizi tenaga kerja kaitan dengan produktivitas kerja dan lain sebagainya. Misalnya gizi seimbang untuk meningkatkan produktivitas kerja, sarapan pagi penting sebelum memulai beraktivitas, atau masalah gizi pada tenaga kerja dan upaya untuk mengatasinya dan lain sebagainya.

Di samping pengelompokan berdasarkan tempat dimana dilakukan pendidikan gizi di atas, pendidikan gizi dapat juga dibedakan berdasarkan jumlah sasaran pendidikan. Di bawah ini akan dipaparkan jenis pendidikan gizi berdasarkan jumlah sasaran pendidikan gizi yang dibedakan menjadi tiga yaitu:



1. Pendidikan Gizi individu/perorangan. Sasaran pendidikan ini adalah individu perseorangan. Pendidikan individual ini biasanya digunakan untuk membina perilaku baru. Pendekatan individual ini digunakan karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan permasalahan yang dihadapinya. Dengan pendekatan individual ini petugas kesehatan/gizi akan mengetahui secara tepat permasalahan dan memberikan solusi yang tepat pula untuk pemecahan masalahnya. Penerapan dari pendidikan gizi individual ini adalah konseling dan konsultasi. Dengan cara ini akan terjadi kontak yang lebih intensif antara petugas gizi (konselor) dengan sasaran (klien).
2. Pendidikan Gizi Kelompok. Pendidikan Gizi Kelompok adalah pendidikan gizi yang sasarannya kelompok dengan karakteristik yang sama. Misalnya pendidikan atau penyuluhan gizi pada ibu hamil, pendidikan gizi pada ibu menyusui, pelatihan pada kader gizi , penyuluhan anemia gizi pada remaja putri , gerakan makan sayur dan buah pada murid Taman kanak-kanan dan lain sebagainya. Dalam pendidikan gizi yang sasarannya kelompok harus mengingat besar kecilnya kelompok serta latar belakang kelompok. Untuk kelompok besar metodenya akan berbeda dengan pendidikan pada kelompok kecil. Pada kelompok besar dapat dilakukan dengan metode ceramah, seminar. Untuk kelompok kecil dapat dilakukan dengan metode diskusi kelompok, curah pendapat (brain storming), Bola salju (snow balling), bermain simulasi, bermain peran dan lainnya.
3. Pendidikan Gizi Massa (*Public*). Pendidikan Gizi Massa adalah pendidikan gizi yang sasarannya masyarakat luas. Pendidikan gizi semacam ini bersifat umum yaitu tidak membedakan jenis kelamin, umur, pekerjaan, status sosial ekonomi tingkat pendidikan dan sebagainya, maka pesan-pesan atau materinya harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat dipahami oleh massa tersebut. Pendidikan gizi ini biasanya dipergunakan untuk menggugah kesadaran masyarakat (*awareness*) terhadap suatu inovasi atau perilaku baru. Beberapa penerapan pendidikan gizi yang bersifat umum seperti ceramah umum (*public speaking*), pidato-pidato tentang gizi, Sinetron di TV, Bill Board (spanduk, poster).

### **C. PERUBAHAN PERILAKU**

Setelah kita mempelajari tentang pendidikan kesehatan dan pendidikan gizi, sebagaimana kita ketahui tujuan dari pendidikan kesehatan maupun pendidikan gizi adalah perubahan perilaku yang mencakup perubahan domain pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*) dan Praktik (*Practice*). Sehubungan dengan hal tersebut mari kita pahami terlebih dahulu apa yang dimaksud dengan perilaku dan perubahan perilaku itu sendiri.

## 1. Perilaku

Perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Sehingga perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas mencakup bermain, berjalan, belajar, berpakaian dan lain sebagainya. Bahkan termasuk kegiatan internal (*internal activities*) sendiri seperti berpikir, persepsi, dan emosi juga merupakan perilaku manusia. Untuk kepentingan analisis dapat dikatakan bahwa perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme baik yang dapat diamati secara langsung ataupun yang dapat diamati secara tidak langsung.

Skinner (1938) dalam buku Soekidjo, N mengatakan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dengan respons. Skinner membedakan perilaku ada dua respon yakni:

- a. *Respondent respon*. *Respondent respons* adalah respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu yang disebut *eliciting stimuli* karena menimbulkan respon-respon yang relative tetap. Misalnya bau makanan yang lezat menimbulkan keluarnya air liur, cahaya yang kuat menimbulkan silau mata tertutup.
- b. *Operant respon* atau *instrumental response* adalah respons yang timbul dan berkembangnya diikuti oleh perangsang tertentu yang disebut *Reinforcing stimuli* karena perangsang tersebut memperkuat respons yang telah dilakukan. Contoh: seorang anak dengan prestasi baik mendapat hadiah maka ia akan lebih giat belajar mengejar prestasi.

## 2. Bentuk Perilaku

Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respons organisme atau seseorang terhadap rangsangan. Berdasarkan respons organisme yang ditimbulkan, bentuk perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

- a. Perilaku Pasif. Perilaku pasif adalah respons internal yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak bisa diamati secara langsung atau dilihat oleh orang lain misalnya pengetahuan, sikap, berpikir dan tanggapan. Contoh : Seorang ibu tahu bahwa Air Susu Ibu adalah makanan terbaik bagi bayi. Contoh lain seorang remaja mengingatkan temannya untuk tidak sering konsumsi *fast food* meskipun dia sering makan fast food. Dari contoh pertama menunjukkan si ibu mengetahui tentang keunggulan ASI. Pada contoh ke dua, menunjukkan bahwa remaja tersebut sudah mempunyai sikap positif tentang *fast food* meskipun dia sendiri belum melakukan secara nyata. Oleh sebab itu perilaku tersebut masih terselubung disebut perilaku pasif atau perilaku tertutup (*covert behavior*).

- b. Perilaku aktif. Perilaku aktif yaitu perilaku yang dapat diamati atau dilihat dengan jelas secara langsung misalnya tindakan, praktik. Contoh :Seorang ibu memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya sampai bayinya berumur 6 bulan. Contoh kedua: Seorang remaja tidak mau mengonsumsi fast food dan lebih memilih nasi, lauk dan sayur. Pada kedua contoh itu perilaku tersebut termasuk perilaku aktif atau perilaku terbuka (*overt behavior*) yaitu perilaku yang dapat diamati atau dilihat secara langsung.

### 3. Perilaku Kesehatan dan Perilaku Gizi

Perilaku Kesehatan pada dasarnya adalah respons seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit penyakit, makanan, atau masalah gizi, sistem pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan. Perilaku kesehatan manusia sangat erat kaitannya dengan perilaku sehat dan sakit dari masyarakat itu sendiri. Dengan demikian perilaku kesehatan/gizi masyarakat dapat dilihat sesuai tingkat-tingkat pencegahan penyakitnya yakni:

- a. Perilaku peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*). Perilaku peningkatan dan pemeliharaan kesehatan adalah perilaku masyarakat dalam upaya meningkatkan dan memelihara status kesehatannya. Misalnya seseorang menjaga pola makannya untuk menjaga dan meningkatkan status kesehatannya dan status gizinya. Seorang melakukan aktivitas fisik/olahraga secara teratur untuk menjaga kesehatannya.
- b. Perilaku Pencegahan Penyakit (*Health Prevention Behavior*). Perilaku pencegahan penyakit adalah perilaku masyarakat dalam upaya melakukan pencegahan penyakit. Misalnya seorang memakai masker untuk menghindari tertular penyakit flu. Atau seseorang rajin mengonsumsi garam beryodium untuk mencegah penyakit gondok.
- c. Perilaku Pencarian Pengobatan (*Health Seeking Behavior*). Perilaku pencarian pengobatan ini adalah perilaku seseorang dalam upaya mencari pengobatan. Contoh : Mengobati sendiri penyakit atau mencari fasilitas kesehatan modern maupun tradisional untuk mengobati penyakitnya.
- d. Perilaku Pemulihan Kesehatan (*Healthrehabilitation Behavior*). Perilaku pemulihan kesehatan adalah perilaku seseorang dalam upaya memulihkan kesehatan setelah dia sembuh dari penyakitnya. Misalnya melakukan diet, mematuhi anjuran dokter dalam rangka pemuliharaan kesehatannya.
- e. Perilaku Terhadap Sistem Pelayanan Kesehatan adalah respons seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan, baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun sistem pelayanan kesehatan tradisional. Hal ini menyangkut perilaku terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, dan obat-obatan yang terwujud dalam pengetahuan, sikap dan tindakan/praktik penggunaan fasilitas, petugas dan sarana yang lainnya.

- f. Perilaku Makan (*Nutrition Behavior*). Perilaku makan yaitu respons seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan pokok manusia. Perilaku ini mencakup pengetahuan, sikap dan tindakan/praktik terhadap makanan serta unsur-unsur zat gizi yang terkandung di dalamnya.
- g. Perilaku Kesehatan Lingkungan (*Environmental Health Behavior*). Perilaku Kesehatan lingkungan adalah respons seseorang terhadap lingkungannya sebagai determinan kesehatan manusia misalnya tentang air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air kotor dan sebagainya.

#### 4. Ranah Perilaku

Perilaku manusia mempunyai lingkup yang sangatlah kompleks dan luas. Benyamin Bloom (1908) dalam buku Soekidjo membagi perilaku menjadi tiga domain (ranah/kawasan), walaupun ranah/kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian tersebut dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan yaitu mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku tersebut. Ketiga ranah perilaku tersebut adalah kognitif (*cognitive domain*), ranah afektif (*affective domain*) dan ranah psikomotor (*psychomotor domain*). Dalam pengembangan selanjutnya untuk kepentingan pengukuran ketiga domain tersebut dilihat sebagai pengetahuan (*knowledge*) untuk domain kognitif, sikap (*attitude*) sebagai domain afektif dan praktik atau tindakan (*practice*) sebagai domain psikomotor. Untuk selanjutnya mari kita bahas masing-masing ranah tersebut.

##### a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang tersebut melakukan penginderaan terhadap sesuatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan merupakan respons yang masih tertutup (*covert behavior*). Pengetahuan atau *knowledge* mempunyai 6 tingkatan dapat dilihat pada Tabel 1.1.

##### b. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu rangsang/stimulus. Menurut Newcomb salah seorang ahli psikologi sosial mengatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan seseorang untuk bertindak. Sikap belum berupa tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu merupakan reaksi tertutup (*covert behavior*) seperti pengetahuan, sikap juga mempunyai 4 tingkatan seperti pada Tabel 1.1.

##### c. Tindakan/Praktek

Suatu sikap belum/tidak otomatis terwujud dalam suatu tindakan atau perilaku yang terlihat langsung (*overt behavior*). Agar sikap dapat terwujud menjadi tindakan/praktik diperlukan faktor-faktor pendukung lain atau suatu kondisi yang memungkinkan seperti

adanya fasilitas, sosok penguat/support dan sebagainya. Tindakan/Praktik dapat dibedakan menjadi empat tingkatan seperti pada Tabel 1.1.

**Tabel 1.1.** Ranah Perilaku dan Tingkatannya

NO.	TINGKATAN RANAH PERILAKU		
	PENGETAHUAN/ KOGNITIF	SIKAP/AFEKTIF	TINDAKAN/ PRAKTEK
1	Tahu ( <i>know</i> ) Tahu adalah tingkat yang paling rendah. Dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan.	Menerima ( <i>Receiving</i> ) Mau dan memperhatikan rangsangan yang diberikan. Misalnya mau mendengarkan ceramah gizi	Persepsi ( <i>Perception</i> ) Mampu memilih beberapa pilihan. Misalnya seorang ibu dapat memilih makanan bergizi untuk balitanya
2	Memahami ( <i>Comprehension</i> ) Mampu menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan meramalkan	Merespons ( <i>Responding</i> ) Memberi jawaban bila ditanya. Menjawab pertanyaan, mengerjakan tugas	Respons Terpimpin ( <i>Guided Response</i> ) Dapat melakukan sesuai urutan yang benar. Misal Seorang ibu dapat memasak sayur dengan baik dan benar
3	Aplikasi ( <i>Application</i> ) Mampu menggunakan materi yang dipelajari pada suatu kondisi tertentu. Mampu menerapkan rumus-rumus, metode, prinsip dalam konteks dan situasi lain. Contoh. Dapat menggunakan rumus statistik. Dapat menggunakan prinsip problem solving.	Menghargai ( <i>Valuing</i> ) Mengajak orang lain untuk mengerjakan, mendiskusikan stimulus	Mekanisme ( <i>Mecanism</i> ) Suatu tindakan dilakukan secara otomatis dan sudah menjadi kebiasaan. Misal. Seorang ibu selalu menyediakan sayur dan buah untuk konsumsi keluarganya.
4	Analisis ( <i>Analysis</i> ) Mampu menjabarkan teori ke dalam suatu masalah. Misalnya mampu menggambarkan sebuah	Bertanggungjawab ( <i>Responsible</i> ) Mau atau siap melakukan dengan segala risiko	Adaptasi ( <i>Adaption</i> ) Tindakan yang sudah dikembangkan. Misalnya . Seorang ibu dapat mengganti salah

NO.	TINGKATAN RANAH PERILAKU		
	PENGETAHUAN/ KOGNITIF	SIKAP/AFEKTIF	TINDAKAN/ PRAKTEK
	bagan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan		satu bahan makanan dalam masakan tanpa mengurangi kandungan zat gizinya
5	Sintetis ( <i>Syntheticis</i> ) Mampu menyusun suatu formulasi baru. Misalnya mampu menyusun, mampu merencanakan, mampu meringkas, mampu menyesuaikan		
6	Evaluasi ( <i>Evaluation</i> ) Mampu penilaian terhadap suatu materi dengan kriteria tertentu. Menentukan status gizi lebih, kurang, Buruk. Dapat menilai konsumsi cukup, kurang atau lebih		

## 5. Perubahan Perilaku

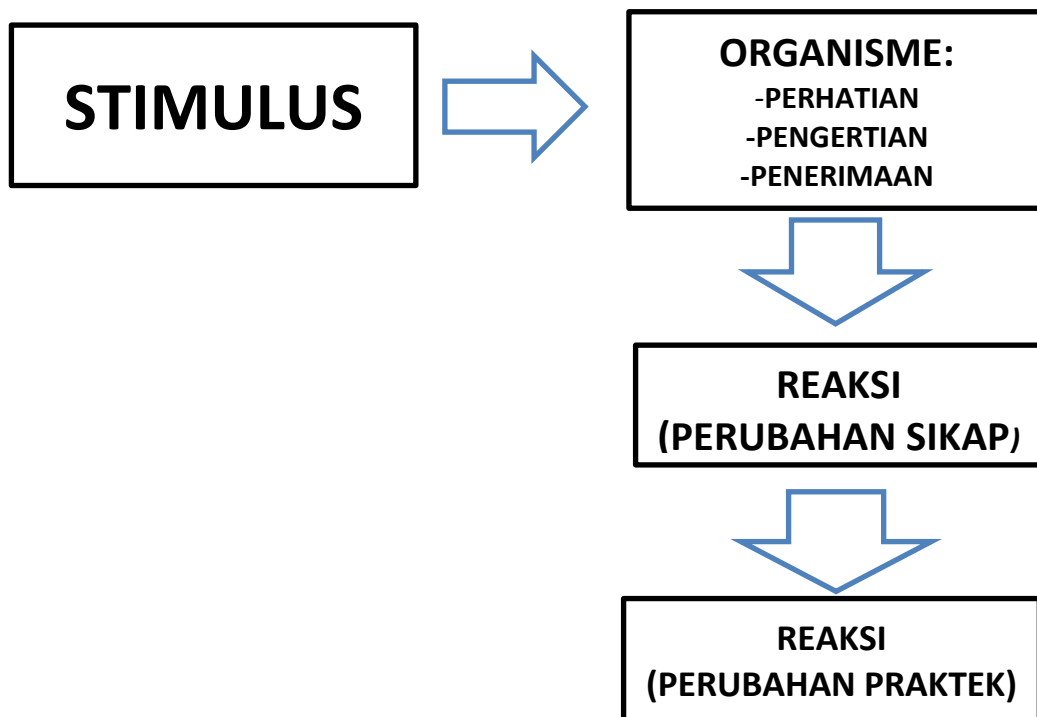
Sebagaimana kita ketahui bahwa perubahan perilaku merupakan tujuan dari pendidikan kesehatan dan gizi. Banyak teori tentang perubahan perilaku antara lain seperti di bawah ini.

### a. Teori Stimulus Organisme Response S-O-R

Teori ini berdasarkan pada asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung pada rangsang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme. Misalnya kualitas seorang sumber informasi/petugas kesehatan seperti kredibilitas, kepemimpinan, gaya bicara sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok ataupun masyarakat. Hosland, dkk (1953) mengatakan bahwa perubahan perilaku adalah seperti proses belajar yang terdiri dari.

- 1) Stimulus/rangsang yang diberikan kepada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila stimulus tidak diterima/ditolak berarti stimulus tidak efektif, tetapi bila stimulus diterima berarti ada perhatian dari individu dan stimulus efektif. Akan terjadi perubahan pengetahuan/knowledge.

- 2) Apabila stimulus diterima maka ia mengerti tentang stimulus dan akan dilanjutkan dengan organisme akan mengolah stimulus tersebut menjadi kesediaan untuk bertindak (sikap).
- 3) Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek bertindak pada diri individu tersebut. Terjadilah perubahan perilaku. Di bawah ini adalah gambar proses perubahan perilaku berdasarkan teori S-O-R.



**Gambar 1.2.** Proses Perubahan Perilaku Menurut Teori S-O-R

b. Teori Kurt Lewin

Kurt Lewin (1970) berpendapat bahwa perilaku manusia adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan-kekuatan pendorong (*driving forces*) dan kekuatan – kekuatan penahan (*restining forces*). Perilaku dapat berubah apabila terjadi ketidakseimbangan antara kedua kekuatan tersebut di dalam diri seorang sehingga ada tiga kemungkinan terjadinya perubahan yaitu:

- 1) Kekuatan-kekuatan pendorong meningkat. Hal ini terjadi karena adanya stimulus-stimulus yang mendorong untuk perubahan perilaku. Stimulus dapat berupa pendidikan gizi atau informasi-informasi sehubungan dengan perilaku yang bersangkutan. Contoh, seorang ibu yang belum mau menyusui eksklusif kepada bayinya karena kekuatan pendorong berupa manfaat memberikan ASI Eksklusif

dan kekuatan penahan ibu bahwa menyusui eksklusif akan merusak bentuk badan. Melalui penyuluhan dengan meningkatkan keyakinan kekuatan pendorong. Akhirnya ibu mau memberikan ASI Eksklusif.

- 2) Kekuatan-kekuatan Penahan Menurun. Jika kekuatan penahan menurun akan terjadi perubahan perilaku. Pada contoh di atas, kekuatan penahan ditekan atau diturunkan, diberikan pendidikan bahwa memberikan ASI Eksklusif tidak merusak bentuk badan, justru menjaga bentuk badan tetap langsing. Maka akan terjadi perubahan perilaku yang diinginkan yaitu ibu mau memberikan ASI Eksklusif.
- 3) Kekuatan pendorong meningkat dan kekuatan penahan menurun. Pada kasus di atas, melalui pendidikan gizi, kekuatan pendorong yaitu tentang keuntungan dan manfaat ASI Eksklusif ditingkatkan dan kekuatan penahan ditekan/diturunkan, maka akan terjadi perubahan perilaku yaitu ibu mau memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

## 6. Bentuk-bentuk Perubahan Perilaku

Bentuk perubahan perilaku sangat bervariasi, sesuai dengan konsep yang digunakan oleh para ahli. Di bawah ini akan dipaparkan bentuk-bentuk perubahan perilaku menurut WHO, dimana ada tiga jenis perubahan perilaku yaitu:

- a. Perubahan Alamiah (*Natural Change*). Bentuk perubahan perilaku seperti ini disebabkan oleh kejadian alamiah. Contoh. Saat ini terjadi perubahan lingkungan fisik, sosial dan ekonomi maka anggota masyarakat yang ada di dalamnya akan mengalami perubahan perilaku. Contoh.

Dulu nenek moyang kita mengonsumsi makanan yang alami tidak tercemar bahan kimia seperti sayuran yang ditanam sekitar rumah, kebun dan sawah, mengonsumsi ikan atau lauk pauk yang didapatkan dari sawah, ikan dari sungai, kacang-kacangan dari sawah atau kebun, padi dari sawah dan sebagainya. Namun sekarang karena alam sudah berubah, dimana sawah-sawah dan kebun sudah semakin sempit dialih fungsikan untuk perumahan, pertokoan bahkan swalayan, sehingga pola hidup dan gaya hidup kita sekarang mengikuti perubahan tersebut. Sekarang pola makan berubah ke arah konsumsi fast-food atau makanan siap saji seperti ayam goreng, sosis, bakso jadi dan sebagainya. Sayur, buah dan hasil pertanian semakin sedikit dan sudah tercemar bahan kimia karena terlalu banyak pestisida dan lain sebagainya.

- b. Perubahan Terencana (*Planned Change*). Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan oleh subyek. Sebagai contoh:

Ibu Nani yang mempunyai seorang anak balita yang berumur tiga tahun enam bulan. Saat ini Ibu Nani sedang mengandung anak kedua, umur kandungannya delapan bulan. Ibu Nani berencana akan memberikan anak keduanya ASI Eksklusif, jika anaknya lahir.



Ibu Nani berniat seperti itu karena setelah mendapat penyuluhan ASI Eksklusif dari petugas gizi di posyandu dan Ibu Nani menyadari banyak manfaat yang didapatkan bila memberikan ASI Eksklusif. Jadi Ibu Nani berencana akan memberikan ASI Eksklusif jika anak keduanya lahir nanti.

- c. Kesiediaan Untuk Berubah (*Readiness to Change*). Setiap orang mempunyai kesiapan yang berbeda untuk melakukan perubahan. Sebagian orang dapat sangat cepat mau menerima perubahan dan mampu dengan cepat melakukan perubahan. Dan sebagian lagi mempunyai kesiapan yang lambat menerima perubahan perilaku dan bahkan ada yang sangat lama dan tidak siap menerima perubahan perilaku. Banyak faktor yang menyebabkan kesiapan setiap orang untuk berubah itu berbeda. Hal ini menyebabkan tidak semua orang mempunyai kesiapan yang sama dalam menerima perilaku baru. Contoh:

Di sebuah Posyandu berkumpul sekelompok ibu sedang mendengarkan penyuluhan dari petugas gizi. Materi penyuluhan tentang makanan gizi seimbang untuk balita.

Ibu Ria salah satu di antara kelompok ibu balita tersebut, mempunyai balita yang status gizinya kurang. Setelah mendengarkan penyuluhan, ibu Ria tahu dan memahami tentang makanan anak balita. Mulai saat ini ibu Ria bertekad dan siap membuatkan anak balitanya makanan yang sesuai dengan anjuran petugas gizi.

Tetapi ibu Rani yang duduk di belakang dan mempunyai balita gizi kurang juga mengatakan tidak siap mengubah pola makan anaknya yang salah dengan alasan ibu Rani sibuk bekerja sehingga makanan anaknya seadanya apa yang dimasak oleh mertuannya.

Jadi kesiapan Ibu Ria dan Ibu Rani memang berbeda dengan alasan berbeda.

## 7. Strategi Perubahan Perilaku

Seperti diketahui bahwa tujuan pendidikan kesehatan adalah terjadinya perubahan perilaku dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mau menjadi mau, dari tidak mampu menjadi mampu. Agar perubahan perilaku yang diinginkan dalam pendidikan kesehatan /gizi sesuai dengan norma-norma kesehatan, sangat diperlukan usaha-usaha/ strategi yang positif dan konkrit. Menurut WHO ada tiga strategi yang sering dipergunakan dalam pendidikan kesehatan/gizi yaitu:

- a. Menggunakan kekuatan/kekuasaan dan dorongan . Dalam hal ini strategi yang digunakan adalah paksaan, dimana terjadinya perubahan perilaku karena dipaksakan kepada sasaran atau masyarakat sehingga ia mau melakukan (berperilaku) seperti yang diharapkan. Strategi ini dapat ditempuh dengan membuat peraturan, norma atau perundangan yang harus dipatuhi oleh anggota masyarakat. Cara ini akan menghasilkan perubahan perilaku dalam waktu singkat tetapi perubahan tersebut tidak bertahan

lama karena perubahan perilaku tersebut tidak didasari atas pemahaman dan kesadaran sendiri.

Contoh:

Di sebuah kelas seorang dosen (sebut saja nama Ibu Ani) masuk kelas karena akan memberi kuliah. Ibu Ani tercengang melihat kelas yang tidak rapih, berantakan, kulit permen berserakan, bau makanan menyengat hidung. Melihat hal tersebut ibu Ani memberikan ultimatum, kalau minggu depan kelas dalam keadaan kotor ibu Ani tidak mau mengajar.

Seminggu kemudian ibu Ani masuk memberikan kuliah di kelas yang sama, ternyata keadaan kelas sudah berubah menjadi rapih, bersih tidak ada sampah dan tidak bau makanan. Demikian juga minggu berikutnya, kelas masih bersih dan rapih kalau bu ANi memberi kuliah. Pertengahan semester Ibu Ani mendapat tugas pendidikan 3 bulan. Sehingga peran ibu Ani digantikan oleh dosen lain. Dosen pengganti ibu Ani tidak pernah mengecek kebersihan kelas, sehingga kelas menjadi berantakan dan kotor lagi.

Selesai pendidikan Bu Ani mengajar lagi di kelas tersebut dan mendapatkan kelas yang kotor dan berantakan. Itu contoh perubahan perilaku yang menggunakan kekerasan atau ancaman, mau berubah tetapi tidak bertahan lama.

- b. Pemberian Informasi. Strategi ini dengan memberikan informasi-informasi yang benar tentang cara-cara hidup sehat, makanan yang sehat, cara memelihara kesehatan dan sebagainya kepada sasaran, sehingga pengetahuannya akan meningkat. Selanjutnya dengan pengetahuan tersebut meningkat akan menimbulkan kesadaran mereka dan akhirnya mereka merubah perilakunya sesuai yang diharapkan. Perubahan perilaku dengan strategi ini memerlukan waktu lebih lama tetapi perubahan ini akan bertahan lebih lama /langgeng karena didasari kesadaran dan pemahaman mereka sendiri (bukan paksaan).

Contoh:

Di sebuah wilayah posyandu seorang petugas gizi menemukan banyak ibu-ibu bayi yang memberikan susu formula atau makanan lumat kepada bayinya sejak lahir. Kemudian di suatu kesempatan petugas tersebut memberikan penyuluhan yang menjelaskan secara rinci tentang ASI Eksklusif, betapa pentingnya memberikan ASI Eksklusif kepada bayi. ASI Eksklusif memberikan banyak manfaat baik untuk bayi maupun ibu bayi. Setiap bulan petugas gizi tersebut rajin memberikan informasi dan mengingatkan serta memotivasi ibu bayi untuk memberikan ASI Eksklusif.

Beberapa waktu berselang, usaha petugas gizi membuahkan hasil, dimana di wilayah tersebut sebagian besar ibu bayi sudah memberikan ASI Eksklusif dan tidak memberikan makanan selain ASI pada bayi berumur kurang dari enam bulan. Demikian selanjutnya semakin banyak ibu bayi yang memberikan ASI Eksklusif. Hal ini merupakan contoh

terjadinya perubahan perilaku karena para ibu bayi memahami dan menyadari pentingnya ASI Eksklusif, sehingga perubahan perilaku ini bertahan lebih lama karena didasari atas kesadaran.

- c. Diskusi dan Partisipasi. Strategi ini menggunakan cara seperti strategi kedua di atas, dimana dalam hal ini diberikan informasi-informasi terkait dengan kesehatan dan gizi. Penyampaian informasi disini bersifat dua arah di mana sasaran dapat ikut aktif berpartisipasi melalui diskusi-diskusi tentang kesehatan dan gizi. Dengan demikian maka pengetahuan tentang kesehatan dan gizi dapat diperoleh secara mantap dan mendalam. Akhirnya akan diikuti dengan perubahan perilaku yang lebih mantap. Cara ini memerlukan waktu lebih lama dibandingkan dengan strategi pertama dan kedua. Perubahan perilaku bersifat kekal karena didasari pemahaman dan kesadaran dari masyarakat itu sendiri.

Contoh:

Seorang petugas gizi datang membina Posyandu di suatu desa yang dari hasil laporannya diketahui banyak ibu balita yang tidak datang menimbang balitanya ke posyandu. Petugas gizi meminta para kader gizi dan kepala desa dan para kepala dusun berkumpul untuk membicarakan masalah rendahnya partisipasi masyarakat ke posyandu. Setelah para pemuka masyarakat dan kader rapat dan berdiskusi, diketahui penyebab banyaknya ibu balita yang tidak datang ke posyandu karena tempatnya jauh dan ibu yang tidak datang tersebut berasal dari Banjar/RW 9 yang paling jauh dari posyandu. Musyawarah pemuka masyarakat dan kader difasilitasi oleh petugas gizi menyepakati bahwa akan dibentuk posyandu yang baru di RW 9. Akhirnya dengan upaya masyarakat terbentuklah posyandu di RW 9 lengkap dengan kader dan peralatan dibantu puskesmas bertempat di balai banjar/RW9. Bulan demi bulan dengan bimbingan petugas gizi dan dukungan pemuka masyarakat, posyandu di RW 9 berjalan dengan baik, hampir semua ibu balita datang menimbang balitanya.

Ini adalah contoh perubahan perilaku (menimbang balita ke posyandu) sudah berubah dengan melakukan diskusi dan partisipasi bersama pemuka masyarakat dan kader masyarakat. Perubahan perilaku seperti ini akan kekal karena atas dasar kesadaran dan hasil pemikiran masyarakat itu sendiri.

## Latihan

**Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!**

- 1) Sebutkan unsur-unsur dalam proses pendidikan kesehatan?
- 2) Berdasarkan besar sasaran ada berapa bentuk pendidikan gizi? Sebutkan?
- 3) Apa yang disebut dengan perilaku, ada berapa ranah perilaku manusia? Sebutkan?
- 4) Sebutkan tiga bentuk perubahan perilaku dan berikan contoh?
- 5) Sebutkan tiga strategi perubahan perilaku dan berikan contoh?

### *Petunjuk Penyelesaian Latihan*

Untuk dapat menyelesaikan latihan soal latihan No. 1 Anda dapat membaca BAB 1, Topik 1. Bagian A. Untuk menyelesaikan soal 2 silakan Anda baca kembali BAB 1, Topik 1 Bagian B dan untuk soal 3, 4 dan 5 silakan Anda baca Bab 1, Topik 1 Bagian C.

## Ringkasan

1. Pendidikan Kesehatan mempunyai unsur masukan/input, proses, output/keluaran, perangkat lunak dan perangkat keras.
2. Pendidikan gizi menurut besar/jumlah sasaran dapat dibedakan menjadi pendidikan perorangan, kelompok dan massa.
3. Tujuan Pendidikan gizi adalah perubahan perilaku yang sesuai dengan kaidah ilmu gizi meliputi perubahan pengetahuan, sikap dan praktik.
4. Tiga domain perilaku adalah pengetahuan/knowledge, sikap/attitude dan tindakan/practice.
5. Bentuk perubahan perilaku ada tiga yaitu alamiah, terencana dan kesiapan untuk berubah.
6. Strategi perubahan perilaku adalah menggunakan kekuatan, memberi informasi dan melakukan diskusi dan partisipasi.

## Tes 1

**Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!**

- 1) Pendidikan kesehatan merupakan proses yang mempunyai unsur masukan/input. Yang dimaksud input dalam pendidikan kesehatan/gizi adalah ....
  - A. Klien
  - B. Petugas Kesehatan/Gizi
  - C. Keluarga
  - D. Pemerintah
  
- 2) Tujuan Pendidikan Kesehatan/gizi adalah ....
  - A. Perubahan sosial klien
  - B. Perubahan ekonomi klien
  - C. Perubahan Status klien
  - D. Perubahan perilaku klien
  
- 3) Yang termasuk perilaku tertutup adalah ....
  - A. Remaja Putri Mau mengonsumsi tablet Fe
  - B. Masyarakat sudah mengonsumsi garam beryodium
  - C. Ibu Bayi memberikan ASI Eksklusif
  - D. Ibu balita tahu tentang ASI Eksklusif
  
- 4) Seorang ibu memutuskan untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya setelah mendapat konseling ASI Eksklusif. Perubahan perilaku ibu tersebut merupakan perubahan perilaku ....
  - A. Alamiah
  - B. Terencana
  - C. Terpaksa
  - D. Partisipasi
  
- 5) Agar perubahan perilaku dapat berlangsung lama/kekal maka strategi perubahan perilaku yang paling baik adalah ....
  - A. Diskusi dan Partisipasi
  - B. Menggunakan Kekuatan
  - C. Memberikan Informasi
  - D. Memberi motivasi

# Topik 2

## Konseling Gizi

### A. PENGERTIAN

Konseling gizi merupakan salah satu bagian dari pendidikan gizi yang bertujuan membantu masyarakat, kelompok atau individu untuk menyadari dan mampu mengatasi masalah kesehatan dan gizi yang dialaminya. Beberapa pengertian tentang konseling berkembang antara lain seperti di bawah ini:

Menurut Supariasa, (2012), konseling merupakan suatu proses komunikasi dua arah/interpersonal antara konselor dan klien untuk membantu klien dalam mengenali, menyadari dan akhirnya mampu mengambil keputusan yang tepat dalam mengatasi masalah gizi yang dihadapinya. Konselor adalah ahli gizi yang bekerja membantu klien mengenali, menyadari, mendorong dan mencarikan dan memilih solusi pemecahan masalah klien yang akhirnya klien mampu menentukan keputusan yang tepat dalam mengatasi masalahnya.

Menurut Kamus Gizi (2009), yang dikeluarkan oleh Persagi, Konseling Gizi adalah proses komunikasi dua arah antara konselor dan pasien/klien, untuk membantu klien untuk mengenali dan mengatasi malah gizi.

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

Dengan demikian Konseling gizi adalah suatu proses memberi bantuan kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman fakta-fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan klien.



**Gambar 1.3.** Kegiatan Konseling

## **B. TUJUAN**

Secara umum konseling gizi bertujuan membantu klien dalam upaya mengubah perilaku yang berkaitan dengan gizi sehingga dapat meningkatkan kualitas gizi dan kesehatan klien, meliputi perubahan pengetahuan, perubahan sikap dan perubahan tindakan. Dalam konseling gizi terjadi proses komunikasi dua arah memberikan kesempatan konselor dan klien saling mengemukakan pendapat. Konselor memberikan informasi dan arahan yang positif yang dapat mengubah informasi negatif. Konselor juga mengarahkan klien untuk mampu menentukan sikap dan keputusan untuk mengatasi masalah gizi yang dialami. Jadi tujuan konseling adalah membantu klien dalam upaya mengubah perilaku yang berkaitan dengan gizi sehingga mampu meningkatkan kualitas gizi dan kesehatannya.

Dalam buku pendidikan dan konsultasi gizi oleh Suariasa (2012), yang dimaksud dengan tujuan konseling gizi adalah sebagai berikut:

1. Membantu klien dalam mengidentifikasi dan menganalisis masalah klien serta memberi alternatif pemecahan masalah. Melalui konseling klien dapat berbagi masalah, penyebab masalah dan memperoleh informasi tentang cara mengatasi masalah.
2. Menjadikan cara-cara hidup sehat di bidang gizi sebagai kebiasaan hidup klien. Melalui konseling klien dapat belajar merubah pola hidup, pola aktivitas, pola makan.
3. Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan individu atau keluarga klien tentang gizi. Melalui konseling klien mendapatkan informasi pengetahuan tentang gizi, diet dan kesehatan.

## C. SASARAN

Sasaran Konseling dapat ditinjau dari berbagai segi. Ditinjau dari segi umur konseling dapat dibedakan menjadi konseling anak-anak, konseling remaja, konseling orang dewasa dan konseling orang lanjut usia. Konseling saat ini tidak hanya diperlukan oleh individu yang mempunyai masalah, tetapi diperlukan juga oleh individu yang sehat atau individu yang ingin mempertahankan kesehatan optimal atau dalam kondisi berat badan ideal. Menurut Persatuan Ahli Gizi (2010), sasaran konseling yang biasa disebut klien atau konsellee dapat dikelompokkan menjadi tiga yaitu:

1. Klien yang memiliki masalah kesehatan terkait dengan gizi. Klien yang mempunyai masalah kesehatan dan gizi adalah klien yang mempunyai penyakit seperti kencing manis, penyakit jantung coroner, penyakit ginjal dan lainnya dapat melakukan konseling agar dapat mengerti tentang penyakit, penyebab penyakitnya dan alternatif pemecahannya. Sehingga dia akan mampu menentukan sikap dan tindakannya mengatasi masalah penyakit dan terapi gizinya.
2. Klien yang ingin melakukan tindakan pencegahan. Yang dimaksud dengan klien yang ingin melakukan tindakan pencegahan dapat melakukan konseling gizi. Konselor memberikan informasi tentang bagaimana menjaga kesehatan optimal agar tubuh tetap sehat. Klien akan menyadari dan memahami tentang informasi pola hidup sehat dan akan menentukan sikap serta tindakan yang harus dilakukan khususnya dalam pola makan dan gizi seimbang untuk menjaga kesehatannya.
3. Klien yang ingin mempertahankan dan mencapai status gizi yang optimal. Klien yang dengan status gizi kurang dan status gizi baik ataupun status gizi lebih dapat melakukan konseling. Konselor akan memberikan informasi tentang status gizi, apa saja yang mempengaruhi dan bagaimana akibat dari status gizi serta apa yang harus dilakukan untuk dapat mencapai status gizi yang optimal. Sehingga klien dapat mengerti dan mampu melakukan hal-hal untuk mencapai status gizi yang optimal.

Adapun karakteristik dari klien dipengaruhi oleh beberapa faktor pada dirinya seperti :

1. Perasaan, Pikiran dan Kecurigaan. Perasaan, Pikiran dan Kecurigaan klien terhadap konselor belum sepenuhnya baik. Hal ini disebabkan karena klien belum mengenal konselor dengan baik/secara akrab, kondisi klien dalam psikologis yang terganggu karena masalahnya. Disinilah pentingnya peranan konselor dalam mencairkan suasana yang dapat mendukung perasaan, pikiran dan kepercayaan klien kepada konselor menjadi kondusif.



2. Klien tidak konsentrasi pada pemberi pesan atau konselor. Sering terjadi klien tidak konsentrasi pada pesan yang disampaikan konselor. Hal ini bisa terjadi karena klien tidak fokus pada permasalahan. Bisa dipengaruhi oleh lingkungan tempat konseling yang tidak kondusif seperti ramai, panas dan lainnya.
3. Klien bukan pendengar yang baik. Ada kalanya klien mempunyai kebiasaan tidak biasa mendengarkan pembicaraan tetapi lebih senang berbicara. Klien seperti ini dimanfaatkan untuk bercerita tentang permasalahannya dengan rinci dan konselor tetap mengarahkan pembicaraan.
4. Kondisi diri yang kurang menguntungkan termasuk kurangnya daya tangkap dan daya pancaindra. Hal ini terkait dengan penginderaan klien yang terganggu seperti gangguan pendengaran, penglihatan atau gangguan bicara akan mempengaruhi proses dan keberhasilan konseling.

#### **D. TEMPAT DAN WAKTU KONSELING**

Konseling dapat dilakukan dimana saja seperti di rumah sakit, di posyandu, di poliklinik, di puskesmas atau tempat lain yang memenuhi beberapa syarat sebagai berikut:

1. Ruang tersendiri. Konseling hendaknya mempunyai ruangan tersendiri tidak bergabung dengan ruangan yang lain, sehingga klien merasa nyaman tidak terganggu.
2. Tersedia tempat atau meja. Perlu ada tempat atau meja sebagai tempat mendemonstrasikan alat peraga atau media konseling. Tersedia tempat untuk menyimpan alat bantu atau media konseling.
3. Lokasi mudah dijangkau oleh klien, tidak terlalu jauh dan tidak berkelok kelok, khususnya bagi klien yang memiliki keterbatasan fisik
4. Ruang memiliki cukup cahaya dan sirkulasi udara yang mendukung kegiatan konseling, cukup terang, tidak pengap dan tidak panas.
5. Aman yaitu memberikan rasa aman kepada klien sehingga klien dapat berbicara dengan bebas tanpa didengar dan diketahui oleh orang lain, tanpa ketakutan menyampaikan masalahnya.
6. Nyaman yaitu membuat suasana yang mendukung proses konseling. Berikan kenyamanan dalam menyampaikan permasalahan tanpa ada tekanan perasaan dan psikis.
7. Tersedia tempat untuk ruang tunggu bagi klien, sehingga bila klien yang berkunjung ramai, bisa menunggu dengan nyaman.
8. Tenang yaitu lingkungan yang tenang, tidak bising dari suara atau kegaduhan akan mendukung proses konseling.

9. Waktu antara 30 sampai 60 menit. ,30 menit pertama untuk menggali data, selebihnya untuk diskusi dan pemecahan masalah. Jika terlalu lama klien akan bosan, dan jika waktu terlalu cepat/pendek kemungkinan klien belum puas menyampaikan keluhannya. Konselor hendaknya dapat mengendalikan waktu berlangsungnya proses konseling.

## **E. MANFAAT KONSELING ANTARA LAIN**

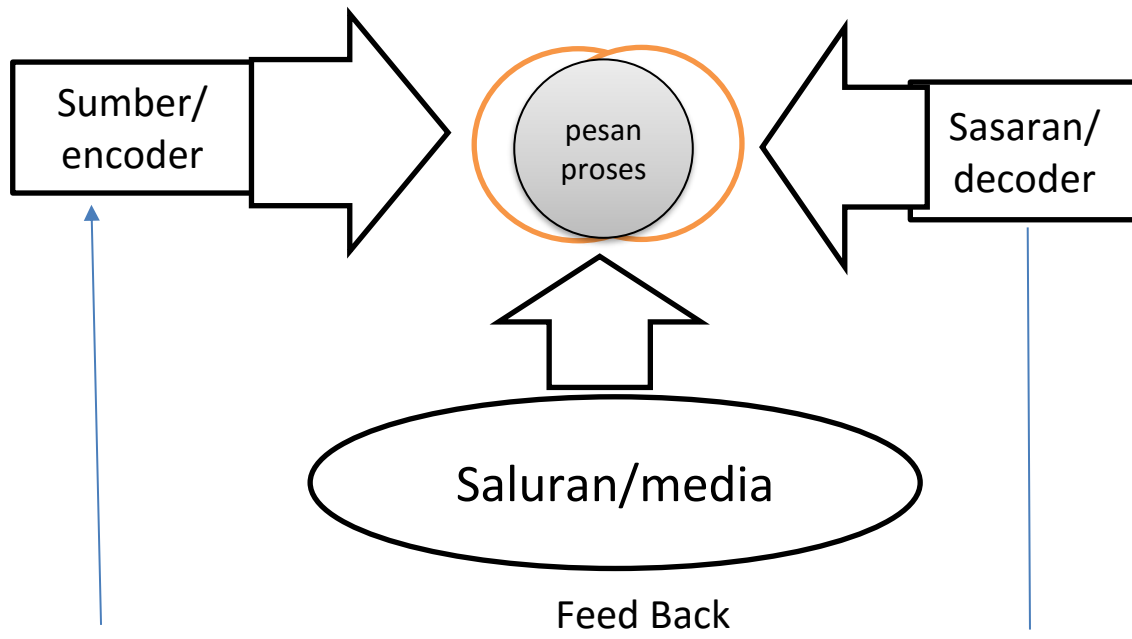
Konseling diharapkan mampu memberi manfaat kepada klien

1. Membantu klien untuk mengenali permasalahan kesehatan dan gizi yang dihadapi. Konselor menyampaikan beberapa informasi tentang penyakit atau masalah, faktor penyebab dan gejala penyakit yang diderita. Sehingga klien dapat mengetahui permasalahan atau penyakit apa yang dia alami.
2. Membantu klien mengatasi masalah. Konselor memberikan beberapa informasi atau alternatif pemecahan masalah.
3. Mendorong klien untuk mencari cara pemecahan masalah. Konselor dapat mendorong mengarahkan klien untuk mencari pemecahan masalah. Konselor memberi motivasi bahwa klien mempunyai potensi untuk memecahkan masalah.
4. Mengarahkan klien untuk memilih cara yang paling sesuai baginya. Konselor mendampingi dan membantu klien dalam memilih cara yang paling tepat dan sesuai bagi klien.
5. Membantu proses penyembuhan penyakit melalui perbaikan gizi klien. Konselor membantu klien dalam menyembuhkan penyakitnya dengan memberikan informasi yang jelas tentang diet yang disarankan berkaitan dengan penyakitnya.

## **F. KOMUNIKASI DALAM KONSELING**

Komunikasi merupakan suatu proses penyampaian pesan baik berupa perasaan, pikiran, ide ataupun pendapat melalui kata-kata, gerak ataupun isyarat atau simbol dari pemberi pesan kepada penerima pesan. Unsur-unsur dalam komunikasi meliputi pemberi pesan/sumber, isi pesan, saluran atau media dan penerima pesan/sasaran.

Konseling merupakan komunikasi dua arah yang terjadi antara konselor dan klien. Komunikasi ini memberikan kesempatan kepada kedua pihak untuk saling bertanya jawab, saling menanggapi, menggali informasi dan mengklarifikasi permasalahan yang dihadapi. Dalam konseling konselor dapat berperan sebagai pemberi dan penerima pesan. Demikian juga klien dapat berperan sebagai pemberi dan penerima pesan. Untuk lebih jelas proses komunikasi dalam konseling dapat dilihat pada Gambar 1.4.



**Gambar 1.4.** Unsur-unsur dalam Komunikasi

Pada Gambar 1.4 kita lihat gambar proses komunikasi dan unsur-unsur komunikasi. Sumber pesan adalah konselor yang memberikan pesan kepada klien sebagai penerima pesan. Kemudian klien menafsirkan pesan yang diterima. Komunikasi yang baik/berhasil bila pesan yang diberikan oleh sumber sama dengan pesan yang diterima oleh sasaran /klien. Dalam gambar terlihat pesan yang diterima sama dengan yang diberikan digambarkan dengan lingkaran yang berimpitan. Di luar daerah yang berimpitan adalah daerah dimana pesan belum dipersepsi/diartikan sama atau belum dipahami sama oleh sasaran/klien. Untuk memperbesar daerah yang berimpitan/pesan yang dipahami sama, sumber pesan/konselor harus mengenal situasi dan kondisi sasaran/klien dan mengemas pesan sedemikian rupa sehingga sasaran dapat lebih mudah memahami pesan yang diberikan oleh sumber/konselor.

## **G. PRINSIP-PRINSIP KOMUNIKASI DALAM KONSELING**

Dalam komunikasi sangat dimungkinkan adanya perbedaan persepsi antara konselor dan klien. Konselor harus memperhatikan beberapa hal seperti menghargai pendapat klien, latar belakang agama dan kepercayaannya, kebudayaan, pendidikan klien. Di bawah ini adalah beberapa prinsip yang harus diperhatikan dalam konseling yaitu:

1. Tentukan tujuan komunikasi. Sebelum memulai proses konseling, biasanya konselor menanyakan tujuan dari klien datang ke tempat konseling.
2. Pahami isi pesan yang akan disampaikan dalam komunikasi. Konselor harus benar-benar memahami pesan yang akan disampaikan kepada klien.

3. Samakan persepsi terlebih dahulu agar bisa berbicara dan berkomunikasi dalam pengertian yang sama tentang pokok bahasan nya.
4. Gunakan komunikasi verbal ataupun non verbal untuk mencapai tujuan komunikasi.
5. Gunakan alat bantu atau media yang tepat sesuai kebutuhan (seperti leaflet, poster, brosur, booklet, food model atau benda asli , video untuk proses terjadinya penyalit dan yang lainnya).
6. Berikan informasi secukupnya, tidak berlebihan atau tidak kurang, sesuai situasi dan keadaan penerima pesan.

## **H. CARA-CARA MEMPEROLEH UMPAN BALIK DARI KLIEN**

Dalam proses konseling adakalanya proses komunikasi dua arah tidak selalu berjalan dengan baik. Sering ditemukan klien/penerima pesan dengan baik, tidak memberikan respons yang kita inginkan . Sehingga dalam proses konseling sulit ditentukan permasalahan klien yang sebenarnya dan solusi serta keputusan yang harus ditentukan klien akhirnya tidak tepat. Untuk itu beberapa cara di bawah ini dapat membantu dalam memperoleh respons atau umpan balik dari klien:

1. Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya, mengajukan pendapat dan menceritakan pengalamannya.
2. Mengajukan pertanyaan atau meminta penjelasan kembali kepada klien untuk mengetahui pemahaman klien tentang informasi yang telah diberikan.
3. Meminta klien untuk meringkas informasi yang telah disampaikan dan yang telah diterima.

## **I. PERBEDAAN KONSELING DENGAN KONSULTASI (TUJUAN, PROSES, KEDUDUKAN)**

Secara sekilas konseling dan konsultasi kelihatannya sama, bahkan sering di sama artikan. Namun jika kita lihat dengan saksama maka antara konseling dan konsultasi terdapat perbedaan antara lain seperti yang disajikan pada Tabel 1.2.

**Tabel 1.2.** Beberapa perbedaan konseling dan konsultasi

<b>ASPEK</b>	<b>KONSELING</b>	<b>KONSULTASI</b>
TUJUAN	Membantu klien dalam mengidentifikasi dan menganalisis masalah serta memberikan alternatif pemecahan masalah sehingga akhirnya klien mampu menentukan keputusan dalam memecahkan atau mengatasi masalahnya	Konsultasi mempunyai tujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis masalah yang dihadapi klien
SASARAN	Individu	Individu
PROSES	Dalam konseling diawali dengan proses menggali informasi. Dalam hal ini konselor harus mempunyai keterampilan mendengarkan, mempelajari dan membangun percaya diri agar klien mampu mengambil keputusan dalam mengatasi masalahnya sendiri	Dalam konsultasi, konsultan membantu klien untuk memecahkan masalah sesuai dengan masalah yang dihadapi klien
KEDUDUKAN/HUBUNGAN	Dalam konseling gizi kedudukan antara konselor dengan klien adalah horizontal/ sejajar yaitu posisi konselor dapat sebagai pemberi dan penerima pesan. Demikian juga klien dapat berperan sebagai pemberi dan penerima pesan.	Vertikal yaitu kedudukan konsultan lebih tinggi dari klien. Yang dihadapi konsultan adalah masalah klien

## Latihan

**Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!**

- 1) Konseling merupakan salah satu bagian dari pendidikan kesehatan dan pendidikan gizi. Coba saudara uraikan apa yang dimaksud dengan konseling dan sebutkan tujuan dari konseling!
- 2) Sebutkan sasaran konseling gizi menurut Persagi?
- 3) Sebutkan beberapa manfaat konseling bagi klien?
- 4) Sebutkan komunikasi yang terjadi dalam konseling gizi dan sebutkan unsur-unsurnya?
- 5) Sebutkan perbedaan antara konseling dan konsultasi?

### *Petunjuk Penyelesaian Latihan*

Untuk dapat menyelesaikan latihan soal latihan No. 1 Anda dapat membaca BAB I, Topik 2. Bagian A dan B. Untuk menyelesaikan soal 2 silakan Anda baca kembali BAB 1, Topik 2 Bagian C, untuk soal 3 silakan Anda baca Bab 1, Topik 2 Bagian E, untuk menjawab soal 4 silakan Anda Bab 1 Topik 2 Bagian F dan untuk menjawab soal 5 silakan Anda baca Bab 1 Topik 2 Bagian I.

## Ringkasan

1. Konseling Gizi adalah salah satu bagian pendidikan gizi yang menggunakan komunikasi interpersonal bertujuan mengubah perilaku klien mulai pengetahuannya, sikap sampai mampu klien mengatasi masalah kesehatannya.
2. Sasaran konseling gizi adalah Klien yang memiliki masalah kesehatan terkait dengan gizi, Klien yang ingin melakukan tindakan pencegahan dan Klien yang ingin mempertahankan dan mencapai status gizi yang optimal.
3. Komunikasi dalam konseling adalah komunikasi.
4. Perbedaan konseling dengan konsultasi terletak pada tujuan, proses dan kedudukan.
5. Manfaat konseling gizi adalah klien mampu mengenali masalahnya, mau mencari pemecahan masalah, mampu menentukan keputusan pemecahan masalah dan mampu mengatasi masalah.

6. Tempat Konseling sebaiknya Ruangan tersendiri, tersedia meja, lokasi mudah dijangkau, cukup cahaya dan sirkulasi udara, tenang, aman, nyaman, tersedia ruang tunggu.
7. Waktu antara 30 sampai 60 menit.

## Tes 2

**Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!**

- 1) Konseling suatu bentuk pendekatan dalam asuhan gizi untuk menolong individu dan keluarga memperoleh pengertian lebih baik tentang dirinya dan permasalahan gizi yang dihadapi. Pengertian konseling tersebut dikemukakan oleh ....
  - A. Supariasa
  - B. WHO
  - C. Persagi
  - D. Kamus Gizi
- 2) Sebagai Tujuan terakhir dari Konseling gizi adalah ....
  - A. Klien mengetahui informasi yang diberikan konselor
  - B. Konselor mengetahui permasalahan klien
  - C. Konselor dapat memberikan alternatif pemecahan masalah
  - D. Klien mampu menentukan dan menerapkan keputusan pemecahan masalah
- 3) Di bawah ini adalah salah satu manfaat konseling gizi ....
  - A. Klien dapat mengenal konselor dengan baik
  - B. Konselor dapat mengenal klien lebih dekat
  - C. Klien dapat memilih salah satu cara pemecahan masalah
  - D. Konselor dapat memahami kondisi klien
- 4) Jenis Komunikasi dalam konseling gizi terjadi komunikasi ....
  - A. Intrapersonal
  - B. Kelompok
  - C. Massa
  - D. Interpersonal

- 5) Dalam konseling gizi ahli gizi berperan sebagai ....
- A. Konselor
  - B. Konselee
  - C. Klien
  - D. Koordinator



# Topik 3

## Konselor Gizi

**K**onselor adalah orang yang telah memiliki pendidikan dan pengalaman dalam membantu orang lain dan mampu mengatasi berbagai masalah yang dihadapi kliennya. Konselor gizi adalah seorang yang berprofesi dalam tugasnya bekerja membantu klien dalam mengenali masalahnya, memberikan alternatif pemecahan masalah dan membantu klien dalam mengambil keputusan pemecahan masalah, apa yang dapat klien lakukan atas usahanya, dalam mengatasi gizi yang dihadapinya. Konselor mempunyai beberapa peran dan fungsi berkaitan dengan tugasnya membantu mengatasi masalah gizi klien. Untuk itu mari kita pelajari dengan saksama peran dan fungsi konselor gizi.

### A. PERAN KONSELOR

Seorang konselor gizi mempunyai peran fasilitator dan motivator. Konselor harus dapat berperan dalam membantu orang lain (klien) mengenali masalahnya, menentukan dan memilih pemecahan masalah serta membantu klien dalam mengambil keputusan pemecahan masalah gizi yang dihadapi. Konselor berperan dalam memotivasi klien dalam mengatasi masalah yang dihadapi. Menurut Baruth dan Robinson III konselor mempunyai 5 peran generik yaitu:

1. Berperan sebagai konselor

Dalam hal ini konselor berperan dalam membantu klien mengungkapkan masalahnya, membantu klien dalam menegakkan diagnosis, membantu klien merencanakan intervensi dan membantu klien dalam menyepakati pelaksanaan intervensi.

2. Konselor berperan sebagai konsultan

Konselor yang efektif akan membangun atau memiliki jalinan kerja sama dengan berbagai pihak demi kepentingan kliennya, sehingga peran yang dilakukan tidak hanya terbatas pada “konselor sebagai konselor” saja. Apalagi dalam masa keterbukaan sekarang ini peran “konselor sebagai konsultan” menjadi tuntutan yang harus dipenuhi. Konselor diharapkan dapat bekerja sama dengan berbagai pihak lain yang dapat mempengaruhi diri klien seperti kepala sekolah, orang tua, guru, teman dekat dan sebagainya yang mempengaruhi kehidupan klien. Dalam bidang kesehatan dan gizi konselor gizi hendaknya bisa bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain untuk membantu klien mengatasi masalahnya.

3. **Konselor sebagai agen perubahan.**  
Peran yang hampir serupa dengan peran sebagai konsultan adalah peran sebagai agen perubahan. Peran sebagai agen perubahan berarti bahwa keseluruhan lingkungan dari klien harus dapat berfungsi sehingga dapat mempengaruhi kesehatan mental menjadi lebih baik, dan konselor dapat mempergunakan lingkungan tersebut untuk memperkuat atau mempertinggi fungsinya klien. Dalam hubungan ini maka perlu keahlian pemahaman tentang sistem lingkungan dan sosial, dan mengembangkan ketrampilan tersebut untuk merencanakan dan menerapkan perubahan dalam lembaga, masyarakat, atau sistem. Sebagai agen perubahan, konselor harus mampu membantu klien dalam merubah perilaku dari perilaku negatif menjadi perilaku positif.
4. **Konselor sebagai agen prevensi primer**  
Peranan yang ditekankan di sini adalah sebagai agen untuk mencegah perkembangan yang salah dan atau mengulang kembali kesulitan. Penekanan dilakukan terutama dengan memberikan strategi dan pelatihan pendidikan sebagai cara untuk memperoleh atau meningkatkan ketrampilan interpersonal. Untuk itu konselor perlu pemahaman tentang dinamika kelompok, psikologi belajar, teknologi pembelajaran dan sebagainya.
5. **Konselor sebagai Manajer**  
Konselor selalu memiliki sisi peran selaku administrator. Sehubungan dengan itu konselor harus sanggup menangani berbagai segi program pelayanan gizi yang memiliki ragam variasi pengharapan dan peran seperti telah dikemukakan di atas. Untuk itu konselor harus mempunyai keahlian dalam perencanaan program intervensi diet klien berdasarkan data, penilaian kebutuhan gizi klien, penetapan tujuan dietnya, pembiayaan, dan pembuatan keputusan serta strategi evaluasi program konseling dan diet klien.

## **B. FUNGSI KONSELOR**

Disamping beberapa peran yang dimiliki, seorang konselor harus dapat menjalankan tugas sesuai dengan fungsinya. Fungsi konselor dapat dilihat sebagai berikut:

1. **Memimpin konseling,** Seorang konselor menjalankan fungsi sebagai pemimpin jalannya konseling. Konselor mengatur jalannya konseling mulai menyapa, memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan dan proses serta kontrak konseling.
2. **Asesmen.** Seorang konselor mempunyai fungsi dalam melakukan assessment gizi yaitu melakukan pengkajian gizi. Pengkajian gizi yang dilakukan seperti:
  - a. Melakukan pengkajian antropometri, hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan untuk menentukan status gizi klien.
  - b. Mengkaji data laboratorium yang terkait dengan penyakit klien.

- c. Mengkaji data klinis yang menjadi keluhan berkaitan dengan penyakit klien.
  - d. Melakukan Identifikasi terhadap riwayat makan dengan menggunakan metode food recall atau food frequency. Hasilnya berupa asupan energi dan zat gizi lainnya dari klien, kemudian dibandingkan dengan standar.
  - e. Mengkaji data riwayat personal meliputi riwayat obat, sosial budaya riwayat penyakit dan data umum.
3. Menegakkan Diagnosis. Konselor melakukan fungsi menetapkan diagnosis gizi. Berdasarkan pengkajian gizi, penyakit dan lainnya, konselor menetapkan diagnosis gizi yang meliputi tiga domain yaitu:
- a. Domain intake yaitu menegakkan diagnosis berdasarkan asupan zat gizi klien.
  - b. Domain klinis yaitu menegakkan diagnosis berdasarkan data klinis, laboratorium yang mendukung.
  - c. Domain perilaku yang meliputi pengetahuan tentang masalahnya , sikap dan tindakan klien terkait masalahnya.
4. Fungsi sebagai perencana Intervensi. Konselor gizi mempunyai fungsi menetapkan intervensi Gizi meliputi:
- a. Menyusun rencana intervensi diet sesuai dengan kebutuhan dan kondisi klien.
  - b. Memperoleh komitmen tentang intervensi gizi, tujuan, mendiskusikan dan menyetujui diet serta menganjurkan klien untuk kunjungan ulang.
5. Memonitor dan Mengevaluasi. Konselor melakukan fungsi dalam memonitor dan mengevaluasi keberhasilan konseling seperti peningkatan pengetahuan tentang penyakit dan dietnya, sikap terhadap intervensi dietnya, tindakan dan masalah dapat dikurangi atau dihilangkan serta tindakan atau perilaku baru yang berkembang.

### **C. SYARAT KONSELOR YANG BAIK**

1. Harus memiliki keahlian (*Expertnes*). Seorang konselor harus ahli dibidangnya dalam hal ini adalah ilmu gizi dan dietetik. Kosnselor juga harus menguasai beberapa bidang ilmu terkait seperti ilmu pangan, Anatomi Fisiologi, Sosiologi, Antropologi, psikologi, ilmu perilaku, dan ilmu komunikasi. Penguasaan ilmu tersebut sangat membantu konselor dalam memberikan informasi terkait dengan masalah klien.
2. Menarik (*Attractiveness*). Seorang konselor harus berpenampilan menarik seperti penampilan berpakaian yang rapih, sikap sopan dan tutur kata santun.

3. Dapat dipercaya (*Trustworthness*). Seorang konselor harus dapat dipercaya oleh klien. Rasa percaya klien kepada konselor merupakan hal yang sangat penting dalam konseling. Dengan kepercayaan ini proses konseling akan berjalan dengan baik. Klien merasa aman menyampaikan permasalahannya tanpa ragu karena keterangannya akan dijaga kerahasiaannya.
4. Empati (*Empathy*). Konselor harus mempunyai rasa empati yaitu mampu memahami apa yang dirasakan oleh kliennya. Konselor dapat ikut merasakan masalah yang dihadapi klien sebagai masalahnya sendiri.
5. Kesadaran dan Pemahaman tentang diri. Konselor mempunyai kesadaran tentang dirinya seperti: a) Berbagai kebutuhan untuk memberi, disukai, menyenangkan orang lain, dicintai. b) Memotivasinya untuk membantu klien dalam memecahkan masalahnya. c) Perasaan-perasaan yang dimiliki seperti rasa puas, sakit hati, bahagia, kecewa, bingung dan rasa takut. d) Konselor menyadari Kekuatan dan kelemahan setiap orang termasuk diri konselor.
6. Keterbukaan (*Open-Mindedness*). Seorang konselor harus memiliki rasa keterbukaan. Hal ini penting dalam konseling. Dengan keterbukaan akan terjadi komunikasi yang jujur.
7. Objektivitas. Seorang konselor harus memandang masalah yang dihadapi klien secara objektif yaitu berdasarkan fakta, data yang akurat dari klien. Objektif dalam mengenali masalah, objektif dalam memberikan alternatif solusi sehingga keputusannya akan objektif.
8. Kompeten. Konselor harus Kompeten dibidangnya, menguasai bidang ilmu sesuai standar keilmuannya. konselor mempunyai ilmu dan keterampilan yang mendukung tugasnya. Contohnya Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1796/Menkes/Per/VIII/2011, tentang Registrasi Tenaga Kesehatan, seorang konselor gizi harus mempunyai Surat Tanda Registrasi (STR) yang dikeluarkan oleh Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI) dan mempunyai Surat Ijin Kerja (SIK) atau Surat Ijin Praktik (SIP).
9. Mempunyai Kesehatan Psikologis yang baik. Seorang Konselor harus sehat secara fisik, mental dan sosial serta kondisi psikologisnya tidak terganggu, sehingga dapat membantu klien dengan baik.

#### **D. CIRI-CIRI KONSELOR YANG BAIK**

Konselor yang baik mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

1. Menjaga hubungan yang baik dengan klien. Konselor harus dapat menjaga hubungan yang baik dengan klien untuk memudahkan interaksi dengan klien. Hubungan yang baik akan melepaskan semua kekakuan, pikiran negatif dan prasangka negatif dari klien

sehingga klien dengan bebas tanpa ragu akan mengemukakan permasalahan yang dihadapi.

2. Berusaha untuk mengenali kebutuhan klien. Konselor harus bisa mengenali kebutuhan klien dengan cara menjadi pendengar yang baik, menggali informasi dan mampu memahami kebutuhannya baik melalui komunikasi verbal dan non verbal.
3. Mampu menumbuhkan empati dan rasa nyaman pada klien. Seorang konselor yang baik menempatkan diri pada posisi klien, memahami apa yang dirasakan dan dialami oleh klien serta dapat memberikan rasa nyaman kepada klien.
4. Mendorong klien untuk memilih cara yang terbaik dalam situasi tertentu. Konselor membantu klien untuk mengenali masalahnya sendiri, dan memilih cara pemecahan terbaik sesuai dengan alternatif yang ditawarkan konselor.
5. Memberikan informasi tentang sumber daya yang diperlukan klien agar dapat mengambil keputusan yang baik. Informasi yang diberikan seperti contoh-contoh kasus, sehingga klien dapat mengambil keputusan dan bertanggung jawab atas keputusan yang diambarnya.
6. Memberikan perhatian secara khusus. Memberi perhatian yang khusus pada klien sangat penting apabila sewaktu waktu klien memerlukan bantuan konselor. Misalnya sewaktu klien menelepon menanyakan tentang salah satu bahan makanan yang boleh dan yang tidak boleh dikonsumsi klien sehubungan dietnya.
7. Menjaga rahasia dan kepercayaan klien. Dalam menggali informasi klien, konselor akan banyak mendengar masalah yang bersifat pribadi bahkan mungkin memalukan. Informasi ini harus dijaga kerahasiaannya agar tidak diketahui oleh orang lain ataupun sanak keluarga klien itu sendiri. Konselor harus selalu menghormati kerahasiaan pribadi kliennya. Konselor tidak boleh membocorkan informasi yang didapat tanpa seizin klien.

## Latihan

**Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!**

- 1) Sebutkan dua peran konselor dalam konseling gizi?
- 2) Dalam menjalankan fungsinya mendiagnosis gizi konselor harus mengingat tiga domain. Sebutkan ketiga domain tersebut?
- 3) Dalam melakukan fungsi assesmen ada lima hal yang harus dikaji oleh konselor. Sebut dan jelaskan!

- 4) Untuk dapat melakukan tugas konseling dengan baik, seorang konselor harus memenuhi beberapa syarat. Sebutkan 5 (lima) syarat seorang konselor?
- 5) Sebutkan 5 (lima) ciri-ciri konselor yang baik?

#### *Petunjuk Penyelesaian Latihan*

Untuk dapat menyelesaikan latihan soal latihan No. 1 Anda dapat membaca BAB I, Topik 3. Bagian A. Untuk menyelesaikan soal 2, 3,4 dan 5 silakan Anda baca kembali BAB 1, Topik 3 Bagian B, C dan D.

## Ringkasan

1. Peranan konselor ada dua yaitu sebagai fasilitator dan motivator. Tetapi menurut Baruth dan Robinson III konselor mempunyai 5 peran yaitu sebagai konselor, sebagai konsultan, sebagai agen perubahan, sebagai agen prevensi primer dan sebagai manajer
2. Fungsi konselor dalam konseling gizi ada enam yaitu sebagai pemimpin proses konseling, melakukan assesmen, melakukan diagnosis gizi, melakukan intervensi gizi dan melakukan monitor dan evaluasi hasil konseling.
3. Seorang konselor harus mempunyai beberapa syarat agar dapat melakukan perannya secara optimal. Syarat tersebut antara lain *Expertnes* , Menarik (*Attractiveness*). dapat dipercaya (*Trustworthness*), Empati (*Empathy*), Kesadaran dan Pemahaman tentang diri, Keterbukaan (*Open-Mindedness*). Objektivitas. Kompeten.
1. Ciri-ciri konselor yang baik adalah: Menjaga hubungan yang baik dengan klien, Berusaha untuk mengenali kebutuhan klien, Mampu menumbuhkan empati dan rasa nyaman pada klien, Mendorong klien untuk memilih cara yang terbaik dalam situasi tertentu. Memberikan informasi tentang penyakit klien, Memberikan perhatian secara khusus dan Menjaga rahasia dan kepercayaan klien.

## Tes 3

**Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!**

- 1) Konselor wajib membantu klien dalam mengenali masalah yang dihadapi. Dalam hal ini peran konselor adalah sebagai ....
  - A. Fasilitator
  - B. Motivator
  - C. Pemimpin
  - D. Evaluator
  
- 2) Mekanisme data laboratorium, merupakan fungsi konselor ....
  - A. Pemimpin
  - B. Menegakkan diagnosis
  - C. Melakukan intervensi
  - D. Memonitor dan Mengevaluasi hasil konseling
  
- 3) Merencanakan program diet yang harus dilakukan oleh klien adalah fungsi konselor dalam ....
  - A. Memimpin Konseling
  - B. Menegakkan diagnosis
  - C. Melakukan intervensi
  - D. Memonitor dan Mengevaluasi hasil konseling
  
- 4) Seorang konselor dituntut harus ahli dibidangnya khususnya ilmu gizi dan dietetik. Hal ini disebut sebagai syarat ....
  - A. Objective
  - B. Open -Mindednes
  - C. Expertness
  - D. Empathy
  
- 5) Konselor harus mampu memahami dan merasakan masalah yang dirasakan oleh klien, merupakan syarat :
  - A. Objective
  - B. Open -Mindednes
  - C. Expertness
  - D. Empathy

- 6) Seorang konselor harus memberikan rasa percaya kepada kliennya, sehingga yang di katakan atau disarankan diikuti oleh konselor dipatuhi disebut ....
- A. Trushworthness
  - B. Objektivitas
  - C. Kompeten
  - D. Coercive
- 7) Contoh Konselor yang baik dalam memotivasi klien untuk memilih cara pemecahan masalah yang dihadapi adalah ....
- A. Menjadi pendengar yang baik
  - B. Memberikan waktu untuk berdiskusi
  - C. Mendorong klien untuk memilih salah satu solusi
  - D. Menunjukkan rasa ikut memiliki masalah
- 8) Konselor harus mengenali kebutuhan klien merupakan ciri konselor yang baik. Untuk dapat mengenali kebutuhan klien maka konselor bersikap ....
- A. Menjadi pendengar yang baik
  - B. Memberikan waktu untuk berdiskusi
  - C. Mendorong klien untuk memilih salah satu solusi
  - D. Menunjukkan rasa ikut memiliki masalah



# Kunci Jawaban Tes

## Tes Formatif 1

- 1) A.
- 2) D.
- 3) A.
- 4) B.
- 5) A.

## Tes Formatif 2

- 1) C.
- 2) D.
- 3) C.
- 4) D.
- 5) A.

## Tes Formatif 3

- 1) A.
- 2) B.
- 3) C.
- 4) C.
- 5) D.
- 6) A.
- 7) C.
- 8) A.

# Daftar Pustaka

- Almatsier, Sunita. 2004. Prinsip Dasar Ilmu Gizi, Cetakan ke empat. Jakarta, Percetakan PT SUN.
- Instalasi Gizi Perjan RSCM dan ASDI. 206. Penuntun Diet Edisi Baru. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Kementerian kesehatan. 2015. Pedoman Gizi Seimbang. Jakarta, Kementerian Kesehatan.
- Mantra, IB. 1985. Buku Pedoman Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, Bagu Petugas Puskesmas, Jawa Timur, Sub. Dinas Penyuluhan Kesehatan.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 1993. Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan. Cetakan Pertama, Yogyakarta, ANDI OFFSET.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Cetakan Pertama, Jakarta, PT. Asdi Mahasatya.
- Organisasi Kesehatan Sedunia. 1992. Pendidikan Kesehatan Pedoman Pelayanan Kesehatan Dasar. Bandung, Penerbit ITB.
- Persatuan Ahli Gizi Indonesia. 2009. Kamus Gizi Pelengkap Kesehatan Keluarga. Jakarta, penerbit Buku Kompas.
- Persatuan Ahli Gizi Indonesia. 2016. Konseling Gizi. Jakarta, Penebar Swadaya Grup.
- Supariasa, I D N. 2012. Pendidikan dan Konsultasi Gizi. Terbitan pertama, Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran.

# Bab 2

## KETERAMPILAN YANG MENDUKUNG KONSELING MENYUSUI

*Taufiqurraman, SKM., MPH.*

### Pendahuluan

**K**onseling adalah cara bekerja sama dengan orang, di mana kita berusaha memahami perasaan mereka, serta membantu mereka memutuskan apa yang dilakukan. Keterampilan konseling juga berguna saat berbicara dengan pasien atau klien dalam situasi lain. Kita juga merasakan manfaatnya saat bersama keluarga dan teman-teman, atau bersama kolega di tempat kerja.

Seorang ibu menyusui mungkin tidak mudah mengungkapkan perasaan, terutama jika ia malu, dan terhadap orang yang belum ia kenal, sehingga sebagai konselor memerlukan keterampilan mendengarkan, dan membuat ibu merasa bahwa kita menaruh perhatian terhadapnya. Ini akan mendorong ibu berbicara lebih banyak. Dan mungkin akan lebih kecil kemungkinan ibu untuk “tutup mulut”, dan diam. Sangatlah penting untuk “Mendengar dan mempelajari” dulu untuk mengerti adanya kesulitan. Hal sekecil apa pun yang dirasakan ataupun dilakukan oleh pasien/klien, cukup bagi konselor untuk dapat membangun kepercayaan diri dan memberi dukungan, serta mendapatkan informasi dan memberikan bantuan yang sesuai sehingga konseling benar-benar efektif. Agar Anda dapat memahami Bab ini dengan mudah maka Bab ini dibagi menjadi 2 (dua) topik adalah:

Topik 1: Keterampilan Mendengarkan dan Mempelajari.

Topik 2: Keterampilan Membangun Kepercayaan Diri dan Memberi Dukungan.

Untuk memahami uraian pada topik 1 dan 2, kami mengutip contoh demonstrasi pada buku panduan konseling menyusui-panduan pelatih yang diterbitkan oleh Kemenkes, 2017.

Setelah Anda mempelajari materi dalam Bab 2 ini dengan sungguh-sungguh maka di akhir proses pembelajaran Anda diharapkan akan dapat menjelaskan:

1. Enam keterampilan mendengarkan dan mempelajari.
2. Lima keterampilan yang membangun kepercayaan diri dan memberi dukungan.

Agar diperoleh hasil yang optimal maka dalam mempelajari BAB 2 ini Anda diberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Pelajari Topik 1 terlebih dahulu baru kemudian dilanjutkan Topik 2. Alasannya, Topik 1 merupakan dasar Anda untuk mengerti dan terampil pada Topik 2.
2. Kerjakan latihan tanpa melihat isi uraian Bab 2.
3. Kerjakan Tes tanpa melihat isi uraian Bab 2, kemudian ukur hasilnya dengan rumus yang disediakan, jika hasilnya 80% ke atas, berarti Anda telah dianggap menguasai topik yang bersangkutan.

**Selamat belajar semoga sukses!**

# Topik 1

## Keterampilan Mendengarkan dan Mempelajari

### A. KETERAMPILAN MENGGUNAKAN KOMUNIKASI NON VERBAL

Komunikasi non-verbal berarti menunjukkan sikap kita melalui gerakan tubuh, ekspresi, dan apa saja kecuali bicara. Pada bagian ini menjelaskan 5 keterampilan komunikasi non verbal yang bermanfaat. Untuk menjelaskan ini, dosen dapat menggunakan peragaan pada demonstrasi A, berikut ini.

#### Demonstrasi A: Komunikasi Non-Verbal

Untuk tiap peragaan, ucapkanlah kata-kata dengan sama persis, dan usahakan mengucapkannya dengan cara dan intonasi yang sama. Misalnya:

“Selamat pagi, Bu S. Bagaimana menyusuinya?”

Biarkan ibu menjawab sedikit : “ Selamat pagi, kami baik-baik saja, terima kasih.”

**Tanyakan:** Komunikasi non-verbal apakah ini?

Yang mana dari dua contoh ini yang membantu?

Saat mereka menjawab, tulis yang membantu

#### 1. Sikap tubuh:

Menghambat : berdiri dengan kepala lebih tinggi dari kepala ibu.

Membantu : duduk sehingga kepala sama tinggi dengan kepala ibu.

- Tulis pada flipchart ke-2 – “USAHAKAN KEPALA SAMA TINGGI”

#### 2. Kontak Mata:

Membantu : memandang dan memperhatikan selagi ibu bicara

Menghambat : memandang ke arah lain, atau melihat catatan

- Tulis pada flipchart ke-2 – “BERI PERHATIAN”

(Catatan: kontak mata bisa memiliki beragam arti dalam budaya yang berbeda-beda. Kadang, saat seseorang memandang ke arah lain, maka itu berarti ia siap mendengarkan. Bila perlu, sesuaikan kontak mata dengan situasi).

3. Penghalang:

Menghambat : duduk di belakang meja, atau mencatat sambil bicara

Membantu : singkirkan meja atau buku catatan

- Tulis pada flipchart ke 2 – “SINGKIRKAN PENGHALANG”

4. Ketersediaan waktu:

Membantu : buatlah ibu merasa bahwa kita punya waktu. Duduk dan berilah salam tanpa terburu-buru; lalu dengan tenang temani ibu, tersenyumlah dan amati ia menyusui, dan tunggulah sampai ia menjawab.

Menghambat : terburu-buru. Menyalami ibu cepat-cepat, menunjukkan tanda ketidaksabaran, melihat jam.

Tulis pada flipchart ke-2 – “SEDIAKAN WAKTU”

5. Sentuhan:

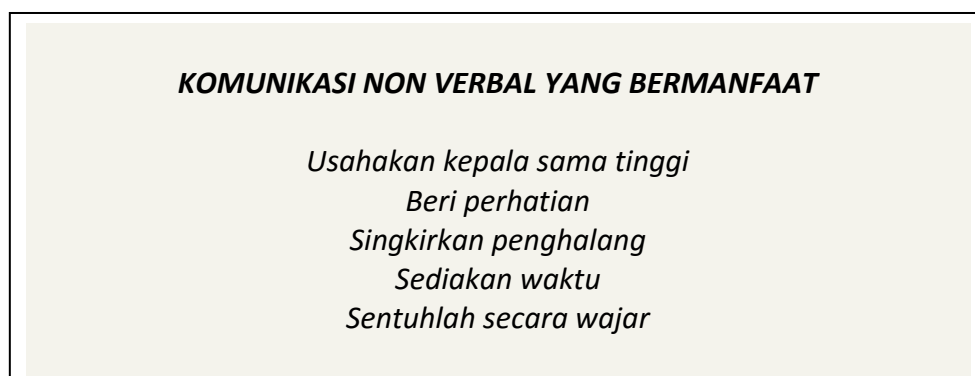
Membantu : sentuh ibu secara wajar

Menghambat: sentuh ibu secara tidak wajar

- Tulis pada flipchart – “SENTUHLAH DENGAN WAJAR”.

(Catatan: Bila tidak dapat memeragakan sentuhan yang tidak wajar, lakukan saja tanpa menyentuh)

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan komunikasi non-verbal yang bermanfaat seperti pada kotak berikut:



## B. KETERAMPILAN MENGAJUKAN PERTANYAAN TERBUKA

Penting sekali untuk mengajukan pertanyaan dengan cara yang mendorong ibu untuk bicara dan memberi informasi pada kita. Cara ini mencegah kita mengajukan terlalu banyak pertanyaan, dan memungkinkan kita mempelajari lebih banyak dalam waktu yang tersedia. Pertanyaan terbuka biasanya sangat membantu. Untuk menjawab pertanyaan seperti ini, ibu

harus memberi beberapa informasi. Pertanyaan terbuka biasanya dimulai dengan “Bagaimana? Apa? Kapan? Di mana? Mengapa?” Misalnya, “Bagaimana Ibu memberi makan bayi ibu?”

Pertanyaan tertutup biasanya kurang bermanfaat. Pertanyaan semacam ini memberitahu ibu jawaban yang kita harapkan, dan ia dapat menjawabnya dengan “Ya” atau “Tidak”. Pertanyaan tertutup biasanya dimulai dengan kata “Apakah Ibu .....?” atau “Apakah waktu itu dia?” atau “Sudahkah dia?” atau “Apakah sekarang dia?” Misalnya, “Apakah Ibu menyusui bayi ibu yang terakhir?”

Bila ibu menjawab “Ya” terhadap pertanyaan tersebut, kita masih belum tahu apakah dia menyusui secara eksklusif, atau memberikan pula susu formula. Kita bisa menjadi frustrasi, dan mengira ibu tidak mau bicara, atau tidak berterus terang.

Untuk memudahkan pemahaman tentang pertanyaan terbuka Saudara dapat mencoba membaca/memperagakan/berlatih contoh demonstrasi B (pertanyaan tertutup) dan C (pertanyaan terbuka) berikut:

1. Caranya Mahasiswa 1 membaca kata-kata ibu dalam Peragaan B dan C, sementara dosen atau mahasiswa lain membaca bagian konselor menyusui (KM).
2. Setiap satu peragaan selesai, minta mahasiswa untuk memberikan Kesimpulan tentang apa yang telah dipelajari konselor menyusui. Kesimpulan dan peragaan dapat dilihat pada bagian di bawahnya.

***Demonstrasi B. Pertanyaan tertutup yang hanya dapat ibu jawab dengan “Ya” atau “Tidak”***

*KM: “Selamat pagi, Bu (nama). Saya (nama), ahli gizi. Apakah (nama bayi) sehat?”*

*Ibu: “Ya, terima kasih.”*

*KM: “Apa Ibu menyusunya?”*

*Ibu: “Ya.”*

*KM: “Apa ada kesulitan?”*

*Ibu: “Tidak.”*

*KM: “Apa (nama bayi) sering menyusui?”*

*Ibu: “Ya.”*

***Kesimpulan :*** *Konselor menyusui memperoleh jawaban “Ya” dan “tidak” dan tidak mendapat banyak informasi.*

*Susah juga untuk mengetahui apa yang akan dikatakan selanjutnya*

### **Demonstrasi C Pertanyaan Terbuka**

*KM: "Selamat pagi, Bu (nama)? Saya (nama), bidan desa. Bagaimana keadaan (nama bayi)?"*

*Ibu: "Baik, dia kelaparan."*

*KM: "Boleh saya tahu, bagaimana Ibu memberinya minum?"*

*Ibu: "Dia menyusui. Saya cuma memberi susu satu botol kalau sore."*

*KM: "Apa yang membuat Ibu memutuskan untuk memberinya botol?"*

*Ibu: "Kalau sore dia minum banyak sekali, jadi saya pikir ASI saya kurang."*

**Kesimpulan :** *Konselor menyusui mengajukan pertanyaan-pertanyaan terbuka. Ibu tidak bisa menjawab dengan "Ya" atau "Tidak", dan ia harus memberi informasi. Konselor menyusui bisa mempelajari informasi lebih banyak.*

3. Kita perlu mengajukan pertanyaan untuk memulai sebuah percakapan. Untuk itu, pertanyaan terbuka yang bersifat umum sering kali berguna. Pertanyaan seperti ini memberi ibu kesempatan untuk menyampaikan apa yang penting baginya.
4. Misalnya: "Bagaimana menyusuinya, Bu?" "Tolong ceritakan tentang bayi Ibu, ya."
5. Akan tetapi, kadang ibu hanya menjawab "Oh baik-baik saja, terima kasih."
6. Jadi kita perlu mengajukan pertanyaan untuk melanjutkan percakapan. Untuk itu, pertanyaan yang lebih spesifik akan bermanfaat. Misalnya:  
"Berapa usia bayi Ibu sekarang?"  
"Berapa jam setelah lahir bayi Ibu pertama kali menyusu?"
7. Kadang mungkin perlu mengajukan pertanyaan tertutup, misalnya: "Apakah Ibu memberi bayi ibu makanan atau minuman lain?" atau "Apakah Ibu memberi minuman lain dengan botol?"
8. Ketika ibu telah menjawab, kita dapat melanjutkan dengan pertanyaan terbuka.  
Contoh: "Apa yang membuat Ibu merasa begitu?"  
"Apa yang membuat Ibu memutuskan melakukan itu?"



Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada demonstrasi D

**Demonstrasi D. Memulai dan melanjutkan percakapan.**

*KM: "Selamat pagi, Bu (nama). Bagaimana perkembangan Ibu dan (nama bayi)?"*

*Ibu: "Oh, kami berdua baik-baik saja, terima kasih."*

*KM: "Berapa umur (nama bayi) sekarang?"*

*Ibu: "Hari ini umurnya dua hari."*

*KM: "Makanan dan minuman apa yang Ibu berikan?"*

*Ibu: "Ia menyusu dan minum air putih."*

*KM: "Apa yang membuat Ibu memutuskan untuk memberi air putih?"*

*Ibu: "Tidak ada ASI di payudara saya, dan dia tidak mau menyusu."*

**Kesimpulan :** *Konselor menyusui mengajukan pertanyaan terbuka, yang tidak banyak membantu. Lalu ia mengajukan dua pertanyaan spesifik, dan diikuti pertanyaan terbuka. Meski awalnya ibu mengatakan ia dan bayinya baik-baik saja, konselor menyusui akhirnya tahu bahwa ibu memerlukan bantuan untuk menyusui.*

**C. KETERAMPILAN MENGGUNAKAN RESPON DAN GERAKAN TUBUH YANG MENUNJUKKAN PERHATIAN**

1. Bila kita ingin ibu melanjutkan percakapan, tunjukkan bahwa kita mendengarkan dan menaruh perhatian terhadap apa yang ibu katakan.
2. Cara penting untuk menunjukkan bahwa kita mendengarkan dan menaruh perhatian adalah:
  - a. dengan isyarat, misalnya memandangi padanya, mengangguk dan tersenyum;
  - b. dengan respons sederhana, misalnya, mengatakan "Ooh", "Mmm",
3. Untuk memahaminya Mahasiswa 2 membaca kata-kata ibu dalam Peragaan E, sementara dosen atau mahasiswa lain memainkan bagian konselor menyusui (KM). Berikan respons sederhana, mengangguk, dan menunjukkan ekspresi wajah bahwa kita menaruh perhatian dan ingin mendengarkan lebih banyak.

Setelah peragaan tersebut, beri kesimpulan tentang apa yang telah ditunjukkan.

**Demonstrasi E. Menggunakan respon dan isyarat yang menunjukkan perhatian**

*KM: "Selamat pagi, Bu (nama). Bagaimana menyusuinya berlangsung?"*

*Ibu: "Selamat pagi. Rasanya baik-baik saja."*

*KM: "Mmm." (mengangguk dan tersenyum.)*

*Ibu: "Yah, saya agak kuatir kemarin, karena dia muntah-muntah."*

*KM: "Oh ya" (mengangkat alis, tampak tertarik )*

*Ibu: "Saya pikir-pikir, jangan-jangan ada sesuatu yang saya makan, sehingga ASI saya tidak cocok buat bayi saya."*

*KM: "Ooh!" (mengangguk dengan simpatik.)*

**Kesimpulan :** *Konselor menyusui mengajukan pertanyaan untuk memulai percakapan. Kemudian ia mendorong ibu untuk melanjutkan percakapan dengan respons dan isyarat.*

#### **D. KETERAMPILAN MENGATAKAN KEMBALI (REFLECT BACK) APA YANG DIKATAKAN IBU**

1. Para konselor menyusui kadang mengajukan pertanyaan dengan banyak pertanyaan faktual kepada ibu. Akan tetapi, jawaban terhadap pertanyaan tersebut sering tidak berguna. Makin lama, ibu mungkin makin sedikit bicara dalam menjawab pertanyaan. Misalnya, jika ibu mengatakan, "Bayi saya menangis terus tadi malam, "Kita mungkin ingin bertanya: "Berapa kali dia terbangun?". Namun jawabannya tidak berguna.
2. Akan lebih bermanfaat mengulangi atau mengatakan kembali apa yang ibu katakan. Ini menunjukkan bahwa kita mengerti, dan akan lebih besar kemungkinannya ibu bicara lebih banyak lagi. Paling baik adalah mengucakmannya dengan cara yang agak berbeda, sehingga tidak terdengar seolah kita sedang "membeo".

Contohnya, bila ibu mengatakan: "Bayi saya menangis terus tadi malam." Kita dapat mengatakan: "Tangisan bayi membuat ibu bangun sepanjang malaman?"

Mintalah Mahasiswa 2 membacakan kata-kata ibu dalam Peragaan F dan G, sementara dosen/mahasiswa lain membacakan bagian konselor menyusui. Setelah masing-masing peragaan selesai, beri Kesimpulan tentang apa yang telah dipelajari konselor menyusui.

### **Demonstrasi F. Melanjutkan pertanyaan**

*KM: "Selamat pagi, Bu (nama). Apa kabar Ibu dan (nama bayi) hari ini?"*

*Ibu: "Bayi saya ingin minum terus – dia menyusui setiap saat!"*

*KM: "Kira-kira seberapa sering ya Bu?"*

*Ibu: "Kira-kira tiap setengah jam."*

*KM: "Apa bayi ibu juga menyusui kalau malam?"*

*Ibu: "Iya."*

**Kesimpulan :** *Konselor menyusui mengajukan pertanyaan-pertanyaan faktual, dan ibu makin sedikit memberi informasi.*

### **Demonstrasi G. Mengatakan kembali (reflect back)**

*KM: "Selamat pagi, Bu (nama). Apa kabar Ibu dan (nama bayi) hari ini?"*

*Ibu: "Bayi saya ingin minum terus – dia menyusui setiap saat!"*

*KM: "(Nama bayi) sering sekali menyusui?"*

*Ibu: "Iya. Minggu ini dia lapar sekali. Saya pikir ASI saya kering."*

*KM: "Bayi ibu sepertinya lebih lapar seminggu ini, ya?"*

*Ibu: "Iya, dan saudara saya bilang, saya harus memberi susu botol juga."*

*KM: "Saudara Ibu bilang bahwa bayi ibu perlu tambahan?"*

*Ibu: "Iya. Susu formula mana sih yang paling bagus?"*

**Kesimpulan :** *Konselor menyusui memberi respons balik apa yang ibu katakan sehingga banyak informasi terungkap.*

- Bila terus-menerus mengatakan kembali apa yang ibu katakan, bisa terdengar kurang sopan. Lebih baik padukan mengatakan kembali dengan respons lainnya. Contohnya: "Sungguh?" atau "Ooh!", atau sebuah pertanyaan terbuka. Untuk memahami hal tersebut mintalah Mahasiswa 2 membacakan kata-kata ibu dalam Peragaan H, sedangkan dosen/mahasiswa lain membacakan bagian konselor menyusui.

**Demonstrasi H. Memadukan mengatakan kembali dengan respon lainnya.**

KM: "Selamat pagi. Apa kabar ibu dan (nama bayi) hari ini?" Ibu: "Bayi saya minumnya terlalu banyak – dia menyusui terus!" KM: "(Nama bayi) sering sekali menyusui?"

Ibu: "Iya. Minggu ini dia lapar sekali. Saya pikir ASI saya kering."

KM: "Masya Allah!"

Ibu: "Ya, melelahkan sekali. Saudara saya bilang, sebaiknya saya memberi susu botol supaya bisa istirahat."

KM: "Saudara Ibu menyarankan Ibu memberi susu botol?"

Ibu: "Iya – dia bilang saya konyol kalau susah payah begini."

KM: "Perasaan Ibu sendiri bagaimana?"

Ibu: "Yah, saya tidak mau memberi susu botol."

**Kesimpulan :** Percakapan ini kedengarannya lebih wajar, tapi konselor menyusui memperoleh lebih banyak informasi mengenai perasaan ibu.

**E. KETERAMPILAN BEREMPATI – MENUNJUKKAN KITA PAHAM PERASAAN IBU**

1. Bila ibu mengatakan sesuatu yang menunjukkan perasaannya, akan berguna sekali jika kita berespons dengan cara yang menunjukkan bahwa kita mendengarkan apa yang ia ungkapkan, dan bahwa kita memahami perasaannya dari sudut pandangnya. Contohnya, jika ibu mengatakan:  
"Bayi saya sering sekali minta disusui, saya jadi capek sekali!" Kita berespons terhadap apa yang ia *rasakan*, mungkin seperti ini: "Ibu merasa capek sekali ya?"
2. **Kunci Penting** : Empati berbeda dengan simpati. Jika bersimpati, kita mengasihani seseorang, tapi melihatnya dari sudut pandang KITA. Jika berempati, mungkin kita mengatakan: "Oh, saya mengerti perasaan ibu. Bayi saya dulu juga sering sekali minta disusui, dan saya merasa capek!" Respons seperti ini mengarahkan perhatian kepada kita, dan tidak membuat ibu merasa bahwa kita memahaminya.
3. Kita mungkin menanyakan lebih banyak fakta.  
Contoh:  
"Berapa kali dia minum? Apa saja yang Ibu berikan padanya?"  
Tapi pertanyaan-pertanyaan tersebut tidak membuat ibu merasa kita memahaminya.
4. Kita dapat mengatakan kembali apa yang ibu katakan tentang bayinya.  
Contoh: "Bayi ibu sering sekali minta minum?"

Tapi respons ini mengatakan kembali apa yang ibu katakan tentang perilaku bayi, dan mengabaikan apa yang ibu katakan mengenai perasaannya. Jadi, empati lebih dari sekedar mengatakan kembali apa yang ibu katakan.

5. Akan bermanfaat pula jika kita berempati terhadap perasaan positif ibu. Empati tak sekedar menunjukkan bahwa kita mengerti perasaan negatif ibu.
6. Kadang-kadang, jika kita mendiskusikan perasaan ibu, mungkin ia bersikap emosional, misalnya dengan menangis, dan kita perlu siap untuk memberikan dukungan emosional kepadanya.

Cermatilah kata-kata ibu dalam Peragaan J, K, L, M, dan N, sementara kita membacakan bagian konselor menyusui. Setelah masing-masing peragaan, beri Kesimpulan mengenai apa yang telah dipelajari konselor menyusui.

#### ***Demonstrasi J. Melanjutkan pertanyaan tentang fakta***

*KM: "Selamat pagi, Bu (nama). Apa kabar Ibu dan (nama bayi) hari ini?"*

*Ibu: "(Nama bayi) tidak mau menyusui - kelihatannya sekarang dia tidak suka ASI saya!"*

*KM: "Sejak kapan dia tidak mau menyusui?"*

*Ibu: "Baru minggu ini."*

*KM: "Sekarang umurnya berapa?"*

*Ibu: "Enam minggu."*

***Kesimpulan :*** *Konselor menyusui bertanya soal fakta. Ia mengabaikan perasaan ibu, sehingga hanya bisa mempelajari sedikit fakta yang tidak terlalu bermanfaat.*

#### ***Demonstrasi K. Bersimpati***

*KM: "Selamat pagi, Bu (nama). Apa kabar Ibu dan (nama bayi)?"*

*Ibu: "(Nama bayi) tidak mau menyusui - sepertinya sekarang dia tak suka ASI saya*

*KM: "Oh! Saya mengerti perasaan Ibu. Bayi saya dulu juga tidak mau menyusui ketika saya kembali bekerja."*

*Ibu: "Lalu apa yang dilakukan?"*

***Kesimpulan :*** *Konselor menyusui itu bersimpati, dan mengarahkan perhatian kepada dirinya sendiri. Respon seperti ini tidak bermanfaat – terutama jika konselor menyusui akhirnya memberi susu botol.*

**Demonstrasi L. Mengatakan kembali**

KM: "Selamat pagi, Bu (nama). Apa kabar Ibu dan (nama bayi) hari ini?"

Ibu: "(Nama bayi) tidak mau menyusui - kelihatannya sekarang dia tidak suka ASI saya!"

KM: "Dia menolak menyusui?"

Ibu: "Iya, dia hanya mengisap sekali, lalu menangis dan menghindar."

**Kesimpulan :** Ketika KM mengatakan kembali, biasanya ibu melanjutkan pembicaraan, tapi ia bicara tentang bayinya, bukan tentang perasaannya.

**Demonstrasi M (i). Berempati (1)**

KM: "Selamat pagi, Bu (nama). Apa kabar Ibu dan (nama bayi) hari ini?"

Ibu: "(Nama bayi) tidak mau menyusui - kelihatannya sekarang dia tidak suka ASI saya!"

KM: "Sekarang Ibu merasa bayi Ibu tidak menyukai Ibu?"

Ibu: "Iya, sepertinya dia tidak begitu menyayangi saya – mulainya tiba-tiba saja di minggu ini, setelah neneknya tinggal bersama kami. Dia senang sekali memberinya susu botol!"

KM: "Ibu merasa, neneknya mau menjadi satu-satunya orang yang Memberi dia minum?"

Ibu: "Iya - neneknya ingin merebut dia dari saya!"

**Kesimpulan :** KM berempati terhadap perasaan ibu, dan mempelajari beberapa hal yang sangat penting - tanpa harus menanyakan langsung.

### **Demonstrasi M(ii). Empati(2)**

*KM: "Selamat pagi. Bagaimana keadaan ibu dan (nama bayi) hari ini?"*

*Ibu: "Ia menyusuinya sangat kuat, dan itu membuat payudara saya kesakitan"*

*KM: "Ibu sangat kesakitan ya? Tentu tidak menyenangkan "*

*Ibu: "Iya, - Saya sudah berusaha, namun saya rasa tidak bisa melanjutkan menyusui lagi"*

*KM: "Hal ini membuat ibu menyerah"*

*Ibu: "Ya, Tapi saya sangat ingin menyusui untuk waktu yang lama"*

**Kesimpulan :** *Konselor menyusui berempati dengan perasaan ibu bahwa ibu tidak bisa melanjutkan menyusui, dan belajar bahwa ibu sangat ingin menyusui – hal ini akan mempermudah untuk membantu ibu mengatasi kesulitan ini*

### **Demonstrasi N. Berempati terhadap perasaan positif ibu.**

*KM: "Selamat pagi, Bu (nama). Bagaimana menyusui (nama bayi), Bu?"*

*Ibu: "(Nama bayi) menyusunya baik, dan sekarang dia kelihatan puas tiap habis menyusu."*

*KM: "Ibu pasti senang ya menyusuinya lancar."*

*Ibu: "Ya, saya senang sekali tidak harus memberi susu botol."*

*KM: "Ibu benar-benar menikmatinya menyusui, ya. Bagus sekali."*

**Kesimpulan :** *Penting sekali membuat ibu merasa bahwa kita menaruh perhatian kepadanya, meskipun dia tidak punya masalah.*

## **F. KETERAMPILAN MENGHINDARI KATA-KATA YANG MENGHAKIMI**

1. "Kata-kata yang menghakimi" adalah kata-kata seperti: benar, salah, baik, buruk, bagus, cukup, tepat. Jika menggunakan kata-kata yang menghakimi ketika bicara dengan ibu mengenai kegiatan menyusui, terutama saat mengajukan pertanyaan, kita bisa membuat ibu merasa dirinya salah, atau ada yang salah dengan bayinya.
2. Contoh: Jangan mengatakan: "Apakah bayi Ibu tidur dengan baik?" Sebagai gantinya, katakan: "Bagaimana bayi Ibu tidur?"

3. Untuk memahaminya bacalah atau peragakan kata-kata ibu dalam Peragaan O dan P, sedangkan kita membacakan bagian konselor menyusui (KM). Setelah masing-masing peragaan, berilah Kesimpulan tentang apa yang telah dipelajari konselor menyusui.

**Demonstrasi O. Menggunakan kata-kata yang menghakimi**

KM: "Selamat pagi, Bu (nama). Apa (nama bayi) menyusunya normal?"

Ibu: "Yah - saya rasa begitu."

KM: "Apa Ibu menganggap ASI Ibu cukup untuk bayi ibu?"

Ibu: "Nggak tahu, ya... Saya harap sih begitu, tapi mungkin juga tidak cukup..." (Ibu kelihatan cemas).

KM: "Apa berat badannya bertambah dengan baik bulan ini? Boleh saya lihat KMS-nya?"

Ibu: "Nggak tahu, ya..."

**Kesimpulan :** *Konselor menyusui tidak mempelajari sesuatu yang bermanfaat, tapi ia membuat ibu sangat kuatir.*

**Demonstrasi P. Menghindari kata-kata yang menghakimi**

KM: "Selamat pagi, Bu (nama). Bagaimana menyusui (nama bayi)-nya, Bu?"

Ibu: "Lancar sekali. Kami berdua menikmatinya, lho!"

KM: "Bagaimana berat badannya? Boleh saya lihat KMS-nya?"

Ibu: "Perawat bilang, bulan ini bayi bertambahnya lebih dari 1/2 kg. Saya senang sekali."

KM: "Wah, jelas bayi mendapatkan semua ASI yang dibutuhkan ya."

**Kesimpulan :** *Konselor menyusui itu mempelajari semua yang perlu ia ketahui tanpa membuat ibu kuatir.*

4. Ibu dapat menggunakan kata-kata yang menghakimi. Kadang kita sendiri perlu menggunakannya; terutama kata-kata yang positif, yaitu ketika sedang membangun percaya diri ibu. Tapi berlatihlah menghindari kata-kata tersebut sebanyak mungkin, kecuali ada alasan yang sangat penting untuk menggunakannya.
5. Kita mungkin memperhatikan bahwa pertanyaan yang menghakimi sering kali berupa pertanyaan tertutup. Menggunakan pertanyaan terbuka sering kali membantu menghindari penggunaan kata-kata yang menghakimi.



### ENAM KETERAMPILAN MENDENGARKAN DAN MEMPELAJARI

1. Mengajukan Komunikasi Non-Verbal
2. Mengajukan Pertanyaan Terbuka
3. Menggunakan Respon Gerakan tubuh yang menunjukkan perhatian
4. Mengatakan Kembali (reflect back) apa yang dikatakan ibu
5. Berempati – menunjukkan kita paham perasaan ibu
6. Menghindari Kata-Kata yang menghakimi

## Latihan

**Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!**

- 1) Untuk dapat memahami Keterampilan Mendengarkan dan Mempelajari, di antaranya harus memahami keterampilan menggunakan komunikasi non verbal. Jelaskan maksud komunikasi non verbal dalam konseling menyusui!
- 2) Sebutkan perbedaan empati dan simpati?
- 3) Sebutkan 5 kata yang dapat menghakimi?

### *Petunjuk Jawaban Latihan*

- 1) Untuk dapat menjawab Latihan Nomor 1 Anda dapat mempelajari sub pokok bahasan tentang komunikasi non verbal yang diuraikan pada dari halaman 2 sampai dengan halaman 3.
- 2) Untuk dapat menjawab Latihan Nomor 2 Anda dapat mempelajari sub pokok bahasan tentang keterampilan Berempati yang diuraikan pada dari halaman 8 sampai dengan halaman 10.
- 3) Untuk dapat menjawab Latihan Nomor 3 Anda dapat mempelajari sub pokok bahasan tentang Keterampilan Tidak menggunakan Kata-kata yang Menghakimi yang diuraikan pada dari halaman 10 sampai dengan halaman 11.

# Ringkasan

## KETERAMPILAN MENDENGARKAN DAN MEMPELAJARI

1. Menggunakan komunikasi non-verbal.
2. Mengajukan pertanyaan terbuka.
3. Menggunakan respons dan gerakan tubuh yang menunjukkan perhatian.
4. Mengatakan kembali yang ibu katakan.
5. Berempati – menunjukkan kita paham perasaan ibu.
6. Hindari kata-kata yang menghakimi.

## Tes 1

### Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!

- 1) Jika merespons apa yang ibu rasakan, mungkin petugas (KM) mengatakan: “Oh, saya mengerti perasaan ibu. Bayi saya dulu juga sering sekali minta disusui, dan saya merasa capek!” Ungkapan petugas dalam merespons seperti tersebut, disebut dengan apa?
  - A. Simpati
  - B. Peduli
  - C. Empati
  - D. Sabar
- 2) Percakapan KM (Konselor Menyusui) dengan ibu pada waktu konseling:

*KM: “Selamat pagi, Bu Anik. Apa Si Aurel menyusunya normal?”*  
*Ibu: “Yah - saya rasa begitu.”*  
*KM: “Apa Ibu menganggap ASI Ibu cukup untuk bayi ibu?”*  
*Ibu: “Nggak tahu, ya... Saya harap sih begitu, tapi mungkin juga tidak cukup...” (Ibu kelihatan cemas).*  
*KM: “Apa berat badannya bertambah dengan baik bulan ini? Boleh saya lihat KMS-nya?”*  
*Ibu: “Nggak tahu, ya...”*

Manakah respons dalam konseling di atas, yang menunjukkan kata-kata yang menghakimi?
  - A. Boleh saya lihat KMS nya?
  - B. Selamat pagi ibu Anik?

- C. Apa Si Aurel menyusunya normal?  
D. Nggak tahu ya?
- 3) Jika merespons pada ibu, mungkin petugas (KM) mengatakan ....  
Ibu: “Ia menyusunya sangat kuat, dan itu membuat payudara saya kesakitan”  
KM: “Ibu sangat kesakitan ya? Tentu tidak menyenangkan “  
Ungkapan petugas merespons seperti tersebut disebut:  
A. Simpati  
B. Peduli  
C. Empati  
D. Sabar
- 4) Jika merespons pada ibu, mungkin kita mengatakan ....  
Ibu: “Iya. Minggu ini dia lapar sekali. Saya pikir ASI saya kering.”  
KM: “Bayi ibu sepertinya lebih lapar seminggu ini, ya?”  
Ungkapan petugas dalam merespons seperti tersebut merupakan cara apa?:  
A. Mengatakan kembali  
B. Menanyakan tentang fakta  
C. Bersimpati atas apa yang ibu rasakan  
D. Mengajukan pertanyaan tertutup
- 5) Manakah di antara berikut ini yang merupakan keterampilan menggunakan komunikasi non verbal ....  
A. Duduk sama rendah, berdiri sama tinggi  
B. Reflect back  
C. Menggunakan kata yang menghakimi  
D. Mengajukan pertanyaan terbuka

## Topik 2

# Keterampilan Memberi Dukungan dan Membangun Kepercayaan Diri

**S**eorang ibu menyusui mudah kehilangan kepercayaan dirinya. Hal ini bisa mendorongnya untuk memberi bayi susu formula, dan di samping pengaruh tekanan dari keluarga dan temannya untuk memberi susu formula yang sebenarnya tidak diperlukan. Kita memerlukan keterampilan ini guna membantu ibu merasa percaya diri dan positif tentang dirinya. Rasa percaya diri dapat membantu ibu berhasil menyusui. Kepercayaan diri juga membantunya menolak tekanan dari orang lain. Sangat penting untuk tidak membuat seorang ibu merasa bahwa ia telah melakukan kesalahan. Ibu mudah percaya bahwa ada sesuatu yang salah dengan dirinya atau air susunya, atau bahwa ia telah berbuat kesalahan. Hal ini dapat menurunkan rasa percaya dirinya.

Sangat penting menghindari mengatur apa yang harus dilakukan ibu menyusui. Bantulah setiap ibu untuk memutuskan sendiri apa yang terbaik bagi dirinya dan bayinya. Hal ini dapat meningkatkan rasa percaya dirinya.

Topik kedua keterampilan konseling ini adalah tentang 'membangun rasa percaya diri dan memberikan dukungan'. Bagaimana keterampilan tersebut diterapkan. Berikut uraian keterampilan berikut ini.

### **A. KETERAMPILAN MENERIMA APA YANG IBU PIKIRKAN DAN RASAKAN**

Kadang ibu memikirkan sesuatu yang kita tidak setuju – ibu mempunyai pemikiran yang keliru. Kadang ibu merasa sangat bingung mengenai sesuatu yang kita tahu bukanlah masalah serius. Perasaan ibu bila kita tidak sependapat dengannya, atau mengkritiknya, atau mengatakan tidak ada yang perlu dibingungkan atau dikhawatirkan. Kita mungkin akan membuatnya merasa bahwa ia keliru. Hal ini akan menurunkan kepercayaan dirinya. Bahkan mungkin ia tidak mau lagi bicara dengan kita. Jadi, penting untuk tidak 'tidak setuju' dengan ibu. Juga, penting untuk tidak "setuju" dengan suatu pemikiran yang keliru. Kita mungkin ingin menyarankan sesuatu yang agak berbeda. Hal itu akan sulit dilakukan jika sebelumnya kita sudah setuju dengannya. Lebih baik, terima saja apa yang ia pikirkan atau rasakan. Menerima berarti memberi respons dengan cara yang netral, dan bukannya menyetujui atau tidak menyetujui.

Contoh menerima apa yang ibu PIKIRKAN:

Demonstrasi Q: Menerima apa yang ibu PIKIRKAN

Fasilitator membaca: Ini contoh pemikiran yang keliru:

*"ASI saya encer dan sedikit, jadi saya harus memberi susu botol."*

Mungkin respons yang terjadi seperti di bawah ini.

Respons 1: *"Oh tidak! ASI tidak pernah encer dan sedikit. Hanya kelihatannya saja begitu!"*

[Ini Respons yang TIDAK SETUJU, jadi tidak sesuai]

Respons 2: *"Ya, ASI yang encer dan sedikit bisa menjadi masalah."*

[Ini Respons yang SETUJU, jadi tidak sesuai]

Respons 3: *"Oh begitu ya. Jadi ibu kuatir dengan air susu Ibu."*

[Ini Respons yang MENERIMA, jadi sesuai]

Respons 4: *"Ooh".*

[Ini pun Respons lain yang MENERIMA, jadi sesuai juga]

---

Perhatikan bagaimana mengatakan kembali dan respons sederhana merupakan cara yang berguna untuk menunjukkan penerimaan, seperti keterampilan mendengar dan mempelajari yang baik.

Kita mungkin ingin memberi informasi untuk mengoreksi pemikiran yang keliru. Dalam contoh ini, kita bermaksud menjelaskan kepada ibu bahwa ASI memang selalu tampak encer pada permulaan menyusui, tapi sesungguhnya penuh zat gizi.

Kita dapat memberikan informasi tersebut nanti. Berikan dengan cara bijak yang tidak terdengar sebagai kritikan. Akan tetapi, pertama-tama, kita ingin membuat ibu merasa bahwa kita menerima apa yang dipikirkannya. Kita akan membicarakan butir ini dengan Keterampilan ke-4.

Contoh menerima apa yang ibu RASAKAN:

Demonstrasi R: Menerima apa yang ibu RASAKAN

'Ibu' (sambil menangis) berkata:

"Aduh bagaimana ini! (Sebutkan nama bayinya) pilek dan hidungnya mampet total dan tidak bisa menyusui – bisanya hanya menangis dan saya tidak tahu harus berbuat apa!"

Alternatif respons berikut (dengan bahasa tubuh yang sesuai):

Respon 1: "Jangan khawatir – bayi ibu baik-baik saja"

Respon 2: "Ibu cemas dengan keadaan (nama bayi) ya?"

Respon 3: "Jangan menangis – ini tidak serius kok - (nama bayi) akan cepat sembuh!"

---

Penjelasan Respons mana yang menerima apa yang ibu rasakan

Respons 1 dan 3 tidak menerima apa yang ibu rasakan. Bila kita mengucapkan kalimat sejenis "Jangan khawatir, tidak ada yang perlu dikhawatirkan!" kita membuat ibu merasa bahwa dirinya keliru lantaran kesal. Hal ini menurunkan kepercayaan dirinya. (Padahal inilah yang sering kita lakukan!)

Respons 2 menerima apa yang ibu rasakan. Penerimaan ini membuatnya merasa bahwa bersikap cemas itu benar, jadi respons ini tidak menurunkan kepercayaan dirinya.

Perhatikan bagaimana, dalam contoh ini, empati digunakan untuk menunjukkan penerimaan. Jadi, inilah contoh lain penggunaan keterampilan mendengar dan mempelajari untuk menunjukkan penerimaan.

## **B. KETERAMPILAN MENGENALI & MEMUJI APA YANG IBU DAN BAYI LAKUKAN DENGAN BENAR**

Sebagai tenaga kesehatan, kita dilatih menemukan masalah. Tapi kemampuan ini sering kali membuat kita hanya melihat apa-apa yang kita anggap orang salah mengerjakannya, dan mencoba mengoreksinya. Perasaan ibu jika kita katakan telah melakukan sesuatu yang salah, atau bayinya tidak melakukan sesuatu dengan baik? Kita membuat ibu merasa tidak enak, dan ini mengurangi kepercayaan dirinya.

Sebagai konselor, kita harus mencari tahu apa yang telah dilakukan dengan benar oleh ibu dan bayi. Pertama kenali dulu apa yang mereka lakukan dengan benar; kemudian kita sebaiknya memuji atau menunjukkan persetujuan atas perbuatan yang baik itu.

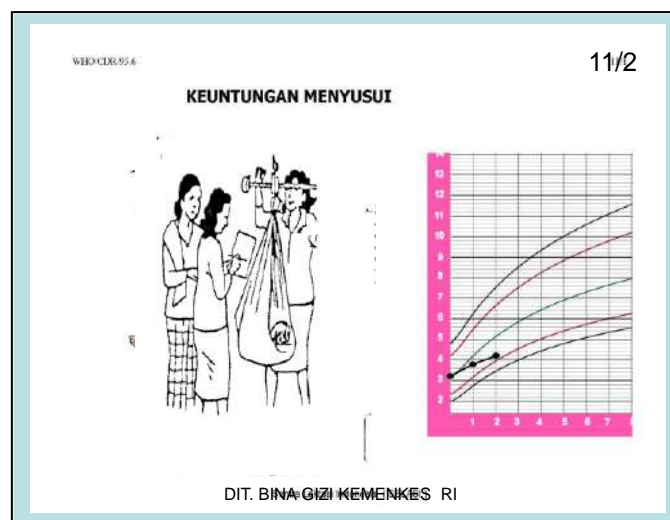
Memuji perbuatan yang baik memiliki keuntungan seperti berikut:

1. Membangun rasa percaya diri ibu.
2. Mendorong ibu terus melanjutkan perilaku baiknya/perbuatannya.
3. Membuat ibu lebih mudah menerima saran berikutnya.

Bisa saja sulit untuk mengenali apa yang ibu lakukan dengan benar - kita harus belajar mengenali perbuatan yang baik. Tapi setiap ibu yang anaknya tetap hidup pasti sudah melakukan sesuatu yang benar, apa pun status sosial-ekonomi atau pendidikannya.

Akan selalu membantu jika kita mengenali dan memuji apa yang bayi lakukan dengan benar. Misalnya, bertambah berat badannya, atau bayi menyusu dengan benar.

Perhatikan Gambar 2.1.



**Gambar 2.1.** Grafik Pertumbuhan Bayi (Kemenkes, 2017)

### **Demonstrasi S: Mengenali dan memuji apa yang ibu dan bayi lakukan dengan benar**

Gambar Slide di atas menunjukkan bayi yang sedang ditimbang bersama ibunya. Bayi ini disusui eksklusif. Di samping ibu dan bayi terdapat grafik pertumbuhan bayinya dalam KMS.

Apa yang Anda pikirkan dari kurva pertumbuhan tersebut?

Grafik tersebut menunjukkan bahwa bayi bertambah sedikit berat badannya antara usia 1 dan 2 bulan. Akan tetapi, garis pertumbuhannya tidak mengikuti kurva pertumbuhan. Naiknya terlalu lambat. Ini menunjukkan pertumbuhan bayi lambat.

Perhatikan Gambar 2.2.

11/3

**Pernyataan mana yang membantu membangun percaya diri ibu?**

“ Garis pertumbuhan bayi ibu naiknya terlalu lambat”.

“ Saya pikir bayi ibu pertambahan berat badannya tidak cukup ”.

“ Bulan lalu berat badan bayi ibu bertambah hanya karena ASI, lho ”.

DIT. BINA GIZI KEPMENKES RI

**Gambar 2.2.** Contoh Respon Petugas (Kemenkes, 2017)

Cermati tiga pernyataan berikut:

1. "Garis pertumbuhan bayi ibu naiknya terlalu lambat."
2. "Saya pikir pertambahan berat badan bayi ibu tidak cukup."
3. " Bulan lalu berat badan bayi ibu bertambah hanya karena ASI, lho."

Penjelasan berikut:

- Ucapan ketiga (3) memuji fakta bahwa bayi pernah meningkat berat badannya, meskipun saat ini naiknya lambat. Kita dapat menjelaskan nanti bahwa ia perlu meningkatkan berat badannya lebih cepat.



### C. KETERAMPILAN MEMBERI BANTUAN PRAKTIS

Kadang bantuan praktis lebih baik dari pada mengatakan sesuatu.

Contohnya:

1. Saat ibu merasa lelah atau kotor atau tidak nyaman.
2. Saat ibu lapar atau haus.
3. Saat ibu sudah banyak mendapat nasihat.
4. Saat kita ingin menunjukkan dukungan dan penerimaan.
5. Saat ibu punya masalah.

Beberapa cara memberi bantuan praktis di antaranya sebagai berikut:

1. Membantu membuat ibu merasa bersih dan nyaman;
2. Mempermudah ibu menggendong bayi, dengan bantal atau dengan kursi yang lebih pendek atau nyaman.
3. Memberi ibu minuman hangat, atau sesuatu untuk dimakan.
4. Menggendong bayinya, sementara ibu menyamankan diri atau mencuci muka, atau ke toilet.

Terkadang hanya dengan melihat saja kita sudah tahu bantuan praktis apa yang dibutuhkan ibu (ibu dalam posisi tidak nyaman atau meringis kesakitan), namun terkadang kita perlu bertanya pada ibu apa yang dibutuhkan. Bantuan apapun yang diberikan harus bisa diterima secara adat budaya.

Selain bantuan praktis tersebut di atas, juga termasuk dalam hal bantuan praktis menyusui, seperti mengatur posisi bayi atau mengurangi nyeri pembengkakan payudara. Hal ini dibicarakan terpisah nanti.

Perhatikan Gambar 2.3



**Gambar 2.3.** Gambar Ibu menyusui dan respons yang dirasakannya (Kemenkes, 2017)

### Demonstrasi T: Memberikan bantuan praktis

Ibu ini berbaring di tempat tidur sesaat setelah melahirkan. Dia tampak sedih dan tertekan.

"Tidak, saya belum menyusunya. Payudara saya kosong dan rasanya terlalu sakit untuk duduk".

Contoh respons berikut.

1. "Sebaiknya ibu membiarkan bayi menyusui sekarang, supaya ASI keluar".
2. "Biar saya coba membuat ibu nyaman dulu, ya, dan nanti akan saya bawakan minum".

Respons mana yang lebih tepat?

Respons yang sesuai adalah yang kedua (2), di mana tenaga kesehatan menawarkan bantuan praktis. Dia akan membuat ibu merasa lebih nyaman sebelum membantunya menyusui. Tentu saja penting bagi bayi untuk segera menyusui. Tetapi akan lebih memungkinkan apabila ibunya merasa nyaman lebih dulu.

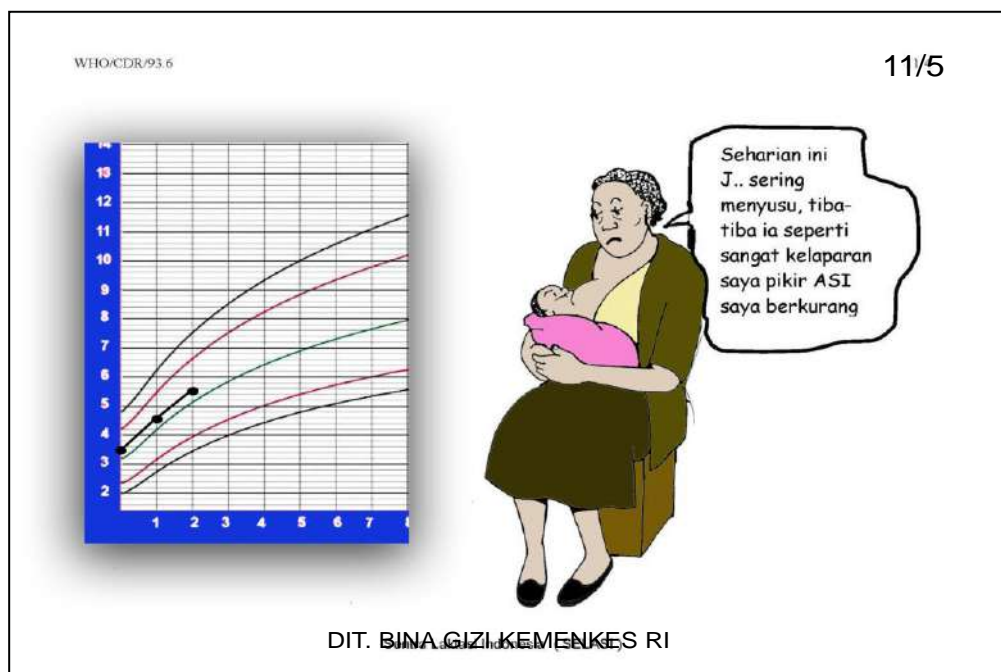
## 1. Keterampilan Memberi sedikit informasi yang relevan

Ibu sering kali memerlukan informasi tentang menyusui. Sangatlah penting untuk membagi pengetahuan kita dengan mereka. Mungkin penting juga untuk meluruskan pemikiran yang keliru.

Akan tetapi sangat penting untuk:

- Memberi informasi yang relevan dengan kondisi ibu SEKARANG. Sampaikan hal-hal yang dapat ibu lakukan hari ini, bukan dalam beberapa minggu ke depan. Informasi harus relevan untuk ibu INI, bayi INI, saat INI, dan pada keadaan INI.
- Mencoba memberi ibu hanya satu atau dua informasi pada saat itu, terutama bila ibu sedang capek, dan sudah menerima banyak sekali nasihat.
- Memberi informasi dengan cara yang positif, agar tidak terdengar seperti kritikan, atau membuat ibu berpikir bahwa dia telah melakukan hal yang salah. Hal ini terutama sangat penting bila kita ingin mengoreksi pemikiran yang keliru.
- Menunggu sampai kita berhasil membangun kepercayaan diri ibu, dengan menerima apa yang ibu katakan, dan memuji apa yang telah ia lakukan dengan baik. Kita tidak perlu terburu-buru memberinya informasi baru atau mengoreksi pemikiran yang keliru.

Perhatikan Gambar 2.4



**Gambar 2.4.** Respons ibu menyusui yang kelaparan (Kemenkes, 2017)

### Demonstrasi U (i): Memberi informasi yang relevan

J berusia 3 bulan, menyusu eksklusif.

Bagaimana pertumbuhan berat badannya?

Kurva pertumbuhannya mengikuti garis, jadi ia tumbuh dengan baik.

“Beberapa hari ini J sering sekali menyusu, tiba-tiba ia seperti sangat ke laparan. Saya pikir ASI saya tidak mencukupi untuk J”.

Pilihan respons berikut ini:

Respons 1: “Oh, J tumbuh sehat kok. Tak usah kuatir dengan ASI ibu. Paling baik menyusu eksklusif selama 6 bulan, dan setelah itu ibu bisa mulai memberinya makanan pendamping”.

Respons 2: “J sedang tumbuh cepat. Bayi sehat memang punya masa lapar seperti ini ketika mereka tumbuh cepat. KMS J menunjukkan kalau dia mendapat semua ASI yang dibutuhkannya. Dia akan normal dalam beberapa hari”.

Respons mana yang memberikan informasi relevan?

Penjelasan:

Respons 2 menjelaskan perilaku J saat ini, dan keawatiran ibu, jadi informasinya relevan untuk saat ini. Informasi pada Respons 1 tidak menjelaskan perilaku J dan tidak relevan saat ini. Meminta Ibu agar tidak cemas juga tidak membantu.

Gambar 2.5



Gambar 2.5. Respons Ibu menyusui yang anaknya diare (Kemenkes, 2017)

### **Demonstrasi U (ii): Memberi informasi dengan cara positif**

Pada Gambar 2.5

Bayi ini berumur 3 bulan. Ibunya baru-baru ini mulai memberi susu botol di samping menyusui. Bayi kena diare.

“Buang air besarnya mulai lembek, haruskah saya berhenti menyusui?”

Responsnya sbb:

Respons 1: Bagus sekali ibu mau bertanya sebelum memutuskan. Diare biasanya lebih cepat berhenti kalau ibu terus menyusui." ☺

Respons 2: "Oh jangan, jangan berhenti menyusui. Dia bisa tambah parah kalau ibu melakukan itu."

Respons mana yang memberikan informasi dengan cara positif?  
Respons 2 bersifat mengkritik, dan membuat ibu merasa bersalah dan kehilangan kepercayaan diri. Respons 1 positif, dan tidak membuat ibu merasa bersalah atau kehilangan kepercayaan diri.

## **2. Keterampilan Menggunakan bahasa sederhana**

Petugas kesehatan sering menggunakan istilah teknis ketika mereka berbicara dengan para ibu, dan ibu-ibu tidak mengerti.

Penting sekali menggunakan istilah-istilah yang sederhana dan umum, untuk menjelaskan sesuatu kepada para ibu.

### **Demonstrasi V: Menggunakan bahasa sederhana**

Pernyataan 1: "Bayi ibu harus bisa mencapai duktus ASI besar untuk memperoleh ASI secara efektif".

Pernyataan 2: "Bayi ibu bisa lebih mudah mendapatkan ASI bila sebagian besar payudara masuk ke mulut bayi".

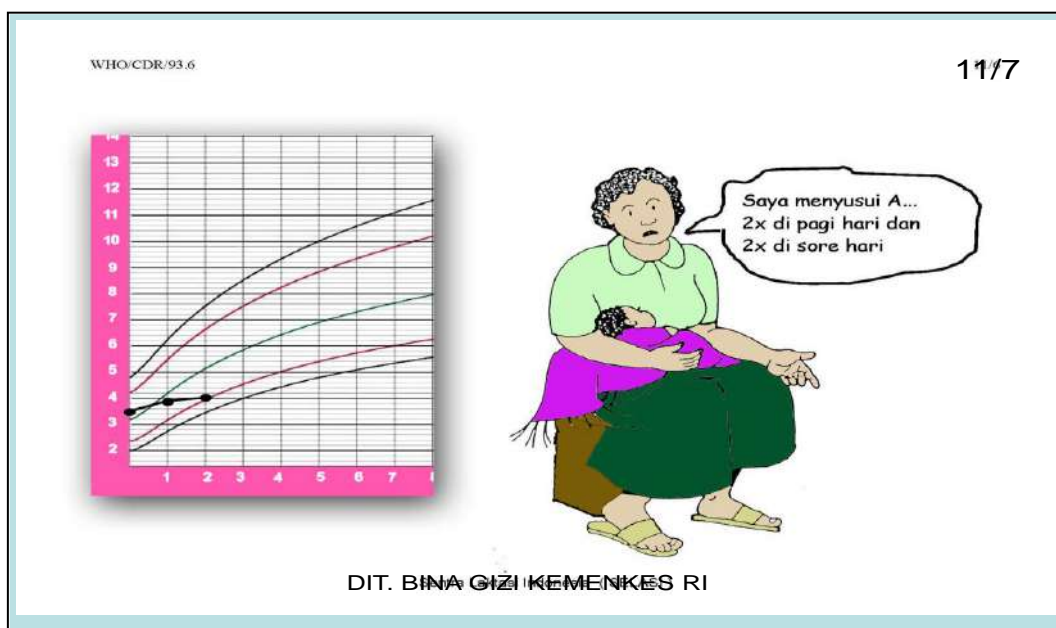
Pernyataan mana yang lebih mudah dimengerti oleh ibu?  
Pernyataan 2: lebih mudah dimengerti. Pernyataan 1 menggunakan istilah ‘duktus besar’ dan ‘secara efektif’ yang mungkin banyak ibu tidak pahami.

### 3. Keterampilan Memberi satu atau dua saran, bukan perintah

Kita mungkin memutuskan bahwa akan sangat membantu bila ibu melakukan sesuatu dengan cara berbeda - misalnya menyusui bayi lebih sering, atau menggendongnya dengan cara yang lain. Akan tetapi, kita harus hati-hati untuk tidak menyuruh atau memerintah ibu melakukan sesuatu. Hal ini tidak menolong ibu untuk merasa percaya diri.

Saat kita memberikan konseling kepada seorang ibu, sarankan apa yang dapat ia lakukan. Lalu ibu dapat memutuskan apakah ia akan mencobanya atau tidak. Hal ini memberi ibu perasaan menguasai keadaan, dan membantunya untuk merasa percaya diri.

Gambar 2.6



**Gambar 2.6.** Cerita ibu menyusui bayinya (Kemenkes, 2017)

#### **Demonstrasi W: Memberi satu atau dua saran**

A menyusui, namun ibunya mengira dirinya tidak punya cukup ASI.

Bagaimana dengan pertambahan berat badan A?

Kurva pertumbuhannya tidak mengikuti garis pertumbuhan. Pertambahan berat badannya terlalu lambat.

Keluhan ibu:

"Saya menyusui A dua kali di pagi hari dan dua kali di sore hari".

Respons 1: "Ibu harus menyusui A sekurangnya 10 kali sehari!"

Respons 2: "Mungkin akan membantu bila ibu menyusui A lebih sering." ?

Respons mana yang berupa perintah, dan mana yang berupa saran?

Alasan kenapa A penambahan berat badannya lambat adalah karena dia kurang menyusui.

Respons 1: merupakan perintah. Respons itu memberitahu ibunya A apa yang harus ia lakukan. Dia akan merasa tidak enak dan kehilangan percaya diri bila tidak mampu melakukannya.

Respons 2: merupakan saran. Respons itu memberi ibunya A kesempatan untuk menentukan apakah dia akan menyusui bayinya lebih sering atau tidak.

Cara lain memberikan saran adalah dengan mengajukan pertanyaan, misalnya:

“Pernahkah terpikir oleh ibu untuk menyusui lebih sering? Kadang itu membantu, lho!”

“Mengatakan bagi sebagian orang, contohnya “bagi orang hal ini membantu untuk ....”

## Latihan

**Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!**

- 1) Untuk dapat memahami Keterampilan Membangun Kepercayaan Diri dan Memberi Dukungan, di antaranya harus memahami keterampilan mendengarkan dan mempelajari!
- 2) Jelaskan keterampilan membangun rasa percaya diri dan memberi dukungan!

*Petunjuk Jawaban Latihan*

- 1) Untuk dapat menjawab Latihan Nomor 1 Anda dapat mempelajari sub pokok bahasan tentang keterampilan membangun kepercayaan diri dan memberi dukungan yang diuraikan pada dari halaman 2 sampai dengan halaman 3.
- 2) Untuk dapat menjawab Latihan Nomor 2 Anda dapat mempelajari sub pokok bahasan tentang keterampilan membangun rasa percaya diri dan memberi dukungan yang diuraikan pada dari halaman 8 sampai dengan halaman 10.

## Ringkasan

### KETERAMPILAN MEMBANGUN RASA PERCAYA DIRI DAN MEMBERI DUKUNGAN

1. Menerima apa yang ibu pikirkan dan rasakan.
2. Mengenali dan memuji apa yang dilakukan dengan benar oleh ibu dan bayi.
3. Memberikan bantuan praktis.
4. Memberikan sedikit informasi yang relevan.
5. Menggunakan bahasa sederhana.
6. Memberikan satu atau dua saran, bukan perintah.

## Tes 2

### Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!

- 1) Petugas (KM) mendatangi seorang ibu untuk melakukan konseling:  
Ibu Anik ini berbaring di tempat tidur sesaat setelah melahirkan. Dia tampak sedih dan tertekan.  
Respons ibu Anik pada kunjungan tersebut:  
“Tidak, saya belum menyusuinya. Payudara saya kosong dan rasanya terlalu sakit untuk duduk.”  
Apakah respons yang menunjukkan bahwa petugas memberikan bantuan praktis kepada Ibu Anik  
A. “Sebaiknya ibu membiarkan bayi mengisap sekarang, supaya ASI keluar.”  
B. “Ohh yaa”  
C. “Ohh yaa, ibu khawatir ya?”  
D. “Biar saya coba membuat ibu nyaman ya, dan nanti akan saya bawa minum.”
- 2) Percakapan PK (Petugas Kesehatan) dengan ibu Anik pada waktu konseling:  
‘ibu’ (sambil menangis) berkata:  
“Aduh.... bagaimana ini! Si Aurel pilek dan hidungnya mampet total dan tidak bisa menyusu – bisanya cuma menangis dan saya tidak tahu harus berbuat apa!”  
Manakah respons dalam konseling di atas, yang menunjukkan menerima pendapat ibu?  
A. “Jangan kuatir - bayi ibu baik-baik saja”  
B. “Ibu cemas dengan keadaan Si Aurel ya?”



- C. “Jangan menangis – ini tidak serius, kok – Si Aurel akan cepat sembuh!”
- D. “Oh ibu gak boleh khawatir?”
- 3) Percakapan PK (Petugas Kesehatan) dengan ibu pada waktu konseling:  
 PK: “Selamat pagi, Bu (nama). Bagaimana menyusuinya berlangsung?”  
 Ibu: “Selamat pagi. Rasanya baik-baik saja.”  
 PK: “Mmm.” (tersenyum sambil melihat catatan)  
 Ibu: “Yah, saya agak kuatir kemarin, karena dia muntah-muntah.”  
 PK: “Oh ya” (mengangkat alis, tampak tertarik )  
 Ibu: “Saya pikir-pikir, jangan-jangan ada sesuatu yang saya makan, sehingga ASI saya tidak cocok buat dia.”  
 PK: “Ooh!” (mengangguk sambil mengangkat hp)  
 Manakah penggunaan respons dan isyarat yang menunjukkan perhatian dari petugas kesehatan?
- A. Mengucapkan selamat pagi
- B. Tersenyum sambil melihat catatan
- C. Mengangkat alis, tampak tertarik
- D. Mengangguk sambil mengangkat hp
- 4) Petugas (KM) mempermudah ibu menggendong bayi, dengan bantal atau dengan kursi yang lebih pendek atau nyaman. Tindakan petugas tersebut menggambarkan petugas memahami keterampilan apa?
- A. Menggunakan bahasa yang sederhana
- B. Memberi bantuan praktis
- C. Menyediakan waktu yang cukup untuk pasien/klien
- D. Memberikan sedikit informasi yang relevan
- 5) Manakah di antara berikut ini yang merupakan keterampilan membangun kepercayaan diri dan memberi dukungan?
- A. Duduk sama rendah, berdiri sama tinggi
- B. Memberikan satu atau dua saran, bukan perintah
- C. Menggunakan kata-kata yang menghakimi
- D. Mengajukan pertanyaan terbuka

# Kunci Jawaban Tes

## Tes Formatif 1

- 1) A.
- 2) C.
- 3) C
- 4) A.
- 5) A

## Tes Formatif 2

- 1) D.
- 2) B.
- 3) C.
- 4) B.
- 5) B

# Glosarium

- Kolostrum : Sebuah gerakan budaya yang berkembang pada periode kira-kira dari abad ke-14 sampai abad ke-17, dimulai di Italia pada Abad Pertengahan Akhir dan kemudian menyebar ke seluruh Eropa.
- Menyusui Eksklusif : Menyusui eksklusif berarti tidak memberi bayi makanan atau minuman lain, termasuk air putih, di samping menyusui (kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes; ASI perah juga diperbolehkan).
- Menyusui predominan : Menyusui predominan berarti menyusui bayi, tapi juga memberi sedikit air atau minuman berbasis-air – misalnya teh.
- Menyusui penuh : Menyusui penuh berarti menyusui eksklusif atau predominan.
- Pemberian minum dengan botol : Pemberian minum dengan botol berarti memberi minum bayi dari botol, apa pun isi botol, termasuk ASI perah.
- Pemberian makanan buatan : Pemberian makanan buatan berarti memberi bayi susu formula, susu hewan, atau makanan atau minuman lain seperti bubur sereal yang diencerkan, dan sama sekali tidak menyusui.
- Menyusui parsial atau dicampur : Menyusui parsial berarti menyusui bayi, ditambah makanan buatan, baik itu susu formula, bubur, atau makanan lainnya.
- Pengenalan makanan pendamping : Artinya memberikan bayi makanan padat, semi-padat atau makanan lunak yang dimulai pada usia 6 bulan.

# Daftar Pustaka

- Agostoni C, Haschke F. (2003). "Infant formulas. Recent developments and new issues". *Minerva Pediatr* 55 (3): 181–94. PMID 12900705.
- Baker R (2003). "Human milk substitutes. An American perspective". *Minerva Pediatr* 55 (3): 195–207. PMID 12900706.
- Kemendes RI, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Bina Gizi masyarakat. "Buku Panduan Konseling Menyusui-Panduan Pelatih". 2017.
- Sudjana, 2001. *Metode Statistika*, Bandung: Tarsito.
- Picciano M (2001). "Nutrient composition of human milk". *Pediatr Clin North Am* 48 (1): 53–67. PMID 11236733.
- Kramer M, Kakuma R (2002). "Optimal duration of exclusive breastfeeding". *Cochrane Database Syst Rev*: CD003517. PMID 11869667.
- Riordan JM (1997). "The cost of not breastfeeding: a commentary". *J Hum Lact* 13 (2): 93–97. PMID 9233193.
- Horton S (1996). "Breastfeeding promotion and priority setting in health". PMID 10158457.
- "Exclusive Breastfeeding". WHO: Child and Adolescent Health and Development. Diakses tanggal 2006-05-03.
- Gartner LM et al. (2005). "Breastfeeding and the use of human milk". *Pediatrics* 115 (2): 496–506. doi:10.1542/peds.2004-2491. PMID 15687461.

# Bab 3

## MENERAPKAN LANGKAH-LANGKAH KONSELING GIZI

*Ir. Desak Putu Sukraniti, M.Kes.*

### Pendahuluan

**K**onseling gizi merupakan bagian dari proses asuhan gizi terstandar (PAGT). Sehingga tata laksana konseling gizi harus mengikuti langkah-langkah sesuai dengan langkah-langkah PAGT. Sebagai seorang profesi gizi yang nantinya bekerja sebagai konselor sangat perlu mengetahui langkah-langkah tersebut.

Setelah mempelajari dengan saksama materi Bab 3 khususnya Topik 1, Anda diharapkan dapat memahami dan menjelaskan setiap langkah konseling gizi dan akhirnya mampu menerapkan langkah-langkah tersebut dalam bentuk praktik konseling gizi seperti contoh yang tersajikan pada Topik 2. Pada topik 2 disajikan satu contoh kasus konseling gizi, selanjutnya mahasiswa mempraktikkan kasus lain dan mengikuti langkah-langkah konseling seperti yang dimuat pada topik 1.

Sehubungan dengan pentingnya hal tersebut maka dalam Bab 3 ini akan kita pelajari langkah-langkah konseling gizi dan penerapan langkah-langkah konseling gizi. Untuk memudahkan dalam mempelajari materi dalam Bab 3 ini, materi disajikan dalam dua topik yaitu:

Topik 1 : Langkah-langkah Konseling Gizi.

Topik 2 : Penerapan Langkah-langkah Konseling Gizi.

Agar mendapatkan hasil yang optimal, dalam mempelajari Bab 3 harus perlu diperhatikan:

1. Pelajari Topik 1 terlebih dulu dengan saksama, karena Topik 1 merupakan pedoman dalam menerapkan langkah-langkah konseling pada Topik 2.
2. Kerjakan tugas Topik 2 sesuai dengan kasus.
3. Kerjakan latihan tanpa melihat isi uraian BAB 3.
4. Kerjakan Tes tanpa melihat isi uraian BAB 3, kemudian ukur hasilnya dengan rumus yang disediakan, jika hasilnya 80% ke atas, berarti Anda telah dianggap menguasai topik yang bersangkutan. Jika hasilnya di bawah 80% pelajari lagi materi BAB 3.

**Selamat belajar semoga sukses!**

# Topik 1

## Langkah-langkah Konseling Gizi

**S**ebagaimana kita ketahui bahwa ada beberapa versi ahli tentang langkah-langkah konseling. Mari kita simak satu persatu langkah-langkah konseling menurut beberapa ahli seperti di bawah ini.

### A. MENURUT BRAMMER, ALBREGO DAN SHOSTROM

Brammer, Albrego dan Shostrom mengatakan bahwa langkah konseling ada empat yaitu membangun hubungan, identifikasi dan penilaian masalah, memfasilitasi perubahan terapeutis, dan evaluasi serta terminasi.

**Langkah pertama** bertujuan agar klien menjelaskan permasalahan yang dihadapinya, keprihatinan yang dihadapi oleh klien dan alasan kenapa datang kepada konselor. Pada langkah ini sudah mulai membangun hubungan terapeutik. Pada langkah ini sangat penting untuk membangun hubungan yang positif berdasarkan rasa saling percaya, saling keterbukaan dan kejujuran berekspresi. Pada langkah ini konselor harus menunjukkan diri sebagai seorang berkompeten di bidang gizi dapat membantu klien mengatasi permasalahannya. Konselor menunjukkan diri dan meyakinkan diri klien bahwa konselor sebagai orang yang dapat dipercaya dan dapat membantu klien mengatasi masalahnya.

**Langkah kedua** adalah identifikasi dan penilaian masalah. Pada langkah ini konselor mendiskusikan dengan klien tentang tujuan yang diperoleh dari proses konseling yang akan dilakukan. Pada langkah ini hindari kemungkinan keinginan atau harapan klien yang tidak realistis dan berlebihan. Sasaran-sasaran spesifik dan tingkah laku yang diharapkan sebagai indikator keberhasilan konseling juga dibicarakan pada langkah ini. Inti dari langkah ini adalah mendiagnosis permasalahan dan harapan klien pada akhir konseling ini.

**Langkah ketiga.** Adalah memfasilitasi perubahan terapeutik. Tujuan dari langkah ini adalah mencari strategi dan intervensi yang dapat memudahkan terjadinya perubahan perilaku. Sasaran dan strategi sangat ditentukan oleh sifat masalah, gaya dan teori yang dianut oleh konselor, dan keinginan klien serta gaya komunikasinya. Konselor berupaya mencarikan berbagai alternatif pemecahan masalah dan konsekuensi dari masing-masing alternatif tersebut, serta merencanakan tindakan yang diputuskan.

**Langkah Keempat adalah** evaluasi dan terminasi. Tujuan dari langkah ini adalah evaluasi terhadap hasil konseling dan akhirnya terminasi. Dengan memperhatikan indikator apakah proses konseling ini berhasil atau gagal, apakah konseling ini sudah dapat membantu klien

atau malah memperburuk masalah. Keputusan untuk menghentikan intervensi dan mencari alternatif baru adalah usaha bersama antara klien dan konselor.

## **B. KONSELING GIZI SAAT INI DI INDONESIA**

Di Indonesia saat ini berkembang langkah-langkah konseling gizi yang sesuai dengan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) atau Nutrition Care Proses (NCP). Proses PAGT adalah serangkaian langkah-langkah yang saling berkaitan satu sama lainnya. PAGT terdiri dari empat langkah yaitu : Pengkajian Gizi (Nutrition Assessment), Diagnosis Gizi (Nutrition Diagnosis), Intervensi Gizi (Nutrition Intervention), Monitoring dan Evaluasi Gizi (Nutrition Monitoring and Evaluating). Keempat langkah tersebut disingkat dengan ADIME (Assessment, Diagnosis, Intervention, Monitoring and Evaluating).

Menurut Persatuan Ahli Gizi Indonesia, sesuai dengan yang tercantum dalam Buku Penuntun Konseling Gizi tahun 2010 keempat langkah PAGT tersebut dikembangkan menjadi enam langkah konseling gizi. Ke enam langkah konseling yaitu 1) membangun dasar-dasar konseling, 2) menggali permasalahan, 3) memilih solusi dengan menegakkan diagnosis, 4) memilih rencana/merencanakan intervensi, 5) memperoleh komitmen dan 6) monitoring dan evaluasi. Untuk memahami lebih rinci, mari kita simak satu persatu enam langkah konseling tersebut:

### **1. Langkah 1: Membangun Dasar-dasar Konseling**

Membangun dasar-dasar konseling merupakan langkah awal terutama dalam menciptakan hubungan yang baik. Hubungan yang baik antara dengan klien merupakan kunci dari langkah berikutnya. Hubungan baik ini adalah berdasarkan hubungan rasa saling percaya, terbuka, kejujuran. Konselor dapat menunjukkan diri sebagai profesional dan kompeten dalam melakukan konseling gizi.

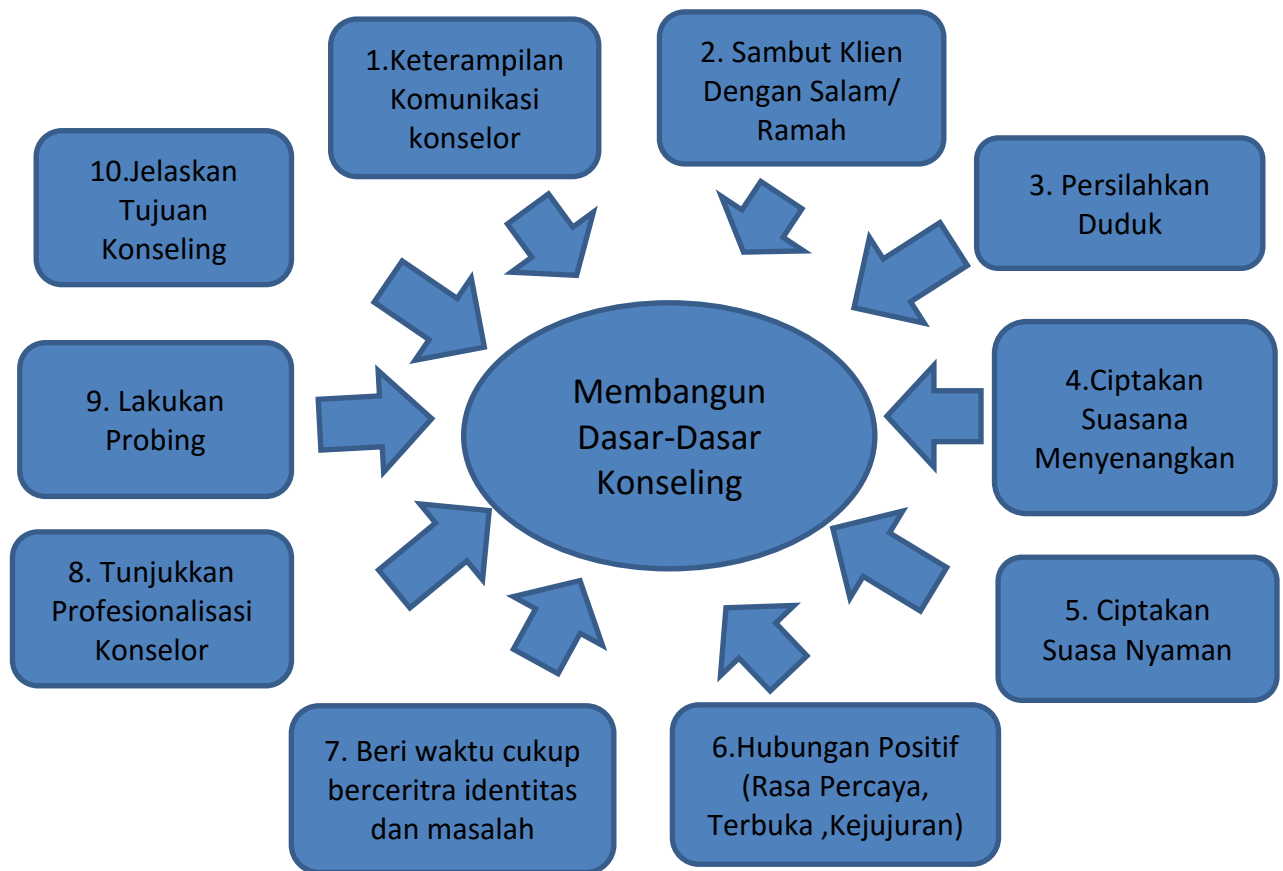
Apa yang dapat kita lakukan untuk membangun dasar-dasar konseling?

Untuk membangun dasar-dasar konseling, yang dapat konselor lakukan adalah antara lain menyapa klien dengan penuh ramah-tamah dan kehangatan, memberikan salam dengan menggunakan kata-kata yang menyenangkan seperti, “apa yang bisa saya bantu”. Klien dipersilahkan duduk, berikan bahan bacaan ringan seperti brosur, majalah kesehatan dan lainnya.

Selain itu konselor juga harus memperkenalkan diri dan memberi kesempatan klien untuk menceritakan identitasnya dan semua permasalahan yang dihadapinya dengan selengkapya. Konselor mendengarkan dengan cermat apa yang diceritakan oleh klien. Catat dalam status data usia, nama ,umur, alamat, pekerjaan dan lainnya. Pada Gambar 3.1 di



bawah ini adalah beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam membangun dasar-dasar konseling.



**Gambar 3.1.** Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Membangun Dasar-dasar Konseling

## 2. Langkah 2 :Menggali Permasalahan

Langkah ini bertujuan untuk menggali permasalahan yang dihadapi klien. Pada langkah ini dilakukan pengumpulan data yang bisa dilakukan dengan wawancara atau mencatat dokumen yang dibawa klien. Setelah data terkumpul pada langkah ini dilakukan verifikasi, interpretasi, penentuan masalah dan penentuan penyebab masalah. Tujuan utama pengumpulan data adalah mengidentifikasi masalah gizi dan faktor-faktor yang menyebabkan masalah tersebut.

Data pokok yang harus dikumpulkan adalah data antropometri, data biokimia, data klinis, data riwayat makan dan data riwayat personal. Data-data tersebut dibandingkan dengan standar baku atau standar normal sehingga dapat dianalisis permasalahannya.

a. Data Anropometri

Data Antropometri yang umum dikumpulkan adalah Berat Badan (BB), Tinggi Badan (TB), Panjang Badan (PB), Tinggi Lutut, Lingkar Lengan Atas (LILA), Tebal lemak, Lingkar Pinggang dan lingkar Panggul. Ukuran tersebut biasanya dapat dibandingkan antara satu dengan lainnya menjadi suatu Indeks Antropometri seperti Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB). Indeks ini kemudian diinterpretasikan ke dalam status gizi dengan membandingkan dengan standar antropometri.

Indeks Massa tubuh (IMT)

Indeks Massa Tubuh adalah salah satu indikator yang dipergunakan untuk mengukur status gizi dengan menggunakan parameter berat badan menurut tinggi badan yang memakai rumus sebagai di bawah ini:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan(meter)} \times \text{Tinggi Badan (meter)}}$$

Contoh : Yanti umur 25 tahun, berat badan 60 kg, tinggi badan

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan(meter)} \times \text{Tinggi Badan (meter)}}$$

$$\text{IMT} = \frac{60}{1,6 \times 1,6} = \frac{60}{2,56} = 23,44$$

Menurut Departemen Kesehatan (2013), Status gizi menurut IMT diklasifikasikan menjadi lima (5 ) katagori yaitu seperti pada Tabel 1 di bawah ini:

**Tabel 3.1.** Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan IMT

Indeks Massa Tubuh (IMT)	Katagori
<17,0	Sangat Kurus
17,0-18,4	Kurus
18,5-25,0	Normal
25,1-27,0	Gemuk
>27,0	Obes

**Lipatan Trisep**

Mengukur lipatan trisep salah satu dari banyak cara mengukur lemak tubuh. Lemak tubuh juga dapat diukur melalui pengukuran lemak pada dada, subskapula, midaksila, suprailiaka, abdominall, paha, betis, bisep. Namun pengukuran lemak tubuh trisep yang paling sering digunakan. Alat yang digunakan untuk pengukuran lemak pada lipatan

kulit adalah “skin fold caliper” Hasil pengukuran tricep. Hasil pengukuran tricep dapat dikategorikan menjadi obes dan tidak obes menurut jenis kelamin sebagai berikut:

**Tabel 3.2.** Katagori Hasil Pengukuran Tricep Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Ambang Batas	Katagori
Laki-laki	>18,6	Obes
Perempuan	>25,1	Obes

### Lingkar Lengan Atas (LILA)

Salah satu cara mengukur status gizi adalah pengukuran lingkar lengan atas (LILA), khususnya pada wanita hamil dan wanita menyusui. Menurut Departemen Kes (1994) pengukuran LILA pada wanita usia subur (WUS), adalah salah satu cara deteksi dini yang mudah dan dapat dilakukan oleh masyarakat awam untuk mengetahui kelompok berisiko Kekurangan Energi Kronik (KEK). Wanita Usia Subur adalah wanita usia 15-45 tahun. Ambang batas LILA WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah 22,5 cm. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau bagian merah pita LILA artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

### Lingkar Otot Lengan Atas (LOLA)

LOLA adalah salah cara digunakan untuk mengetahui status gizi seseorang dengan mengukur protein otot. Dalam menghitung LOLA diperlukan dua pengukuran yaitu LILA dan lipatan trisep. Adapun rumus perhitungan LOLA adalah sebagai berikut:

$$\text{LOLA} = \text{LILA} - (3,14 \times \text{tebal lipatan trisep})$$

Ambang batas LOLA dibedakan berdasarkan jenis kelamin orang dewasa seperti di bawah ini:

**Tabel 3.3.** Nilai Ambang Batas Lingkar Otot Lengan Atas (LOLA)

Jenis Kelamin	Ambang Batas	Katagori
Laki-laki	24,8	Normal
Perempuan	21,0	Normal

### Rasio Pinggang dan Pinggul

Lemak perut merupakan salah satu indikator status gizi seseorang. Salah satu cara mengukur lemak perut seseorang adalah dengan menghitung ratio lingkar pinggang dan lingkar pinggul, sehingga diketahui apakah lemak perut berlebih atau tidak. Hasil

pengukurannya merupakan indikator seseorang mengalami kelebihan lemak perut atau tidak. Cara mengukur lingkar pinggang adalah dengan mengukur lingkaran terkecil di atas umbilicus. Sedangkan mengukur lingkar pinggul adalah dengan mengukur tonjolan gluteus yang paling maksimal. Adapun rumusnya seperti di bawah ini.

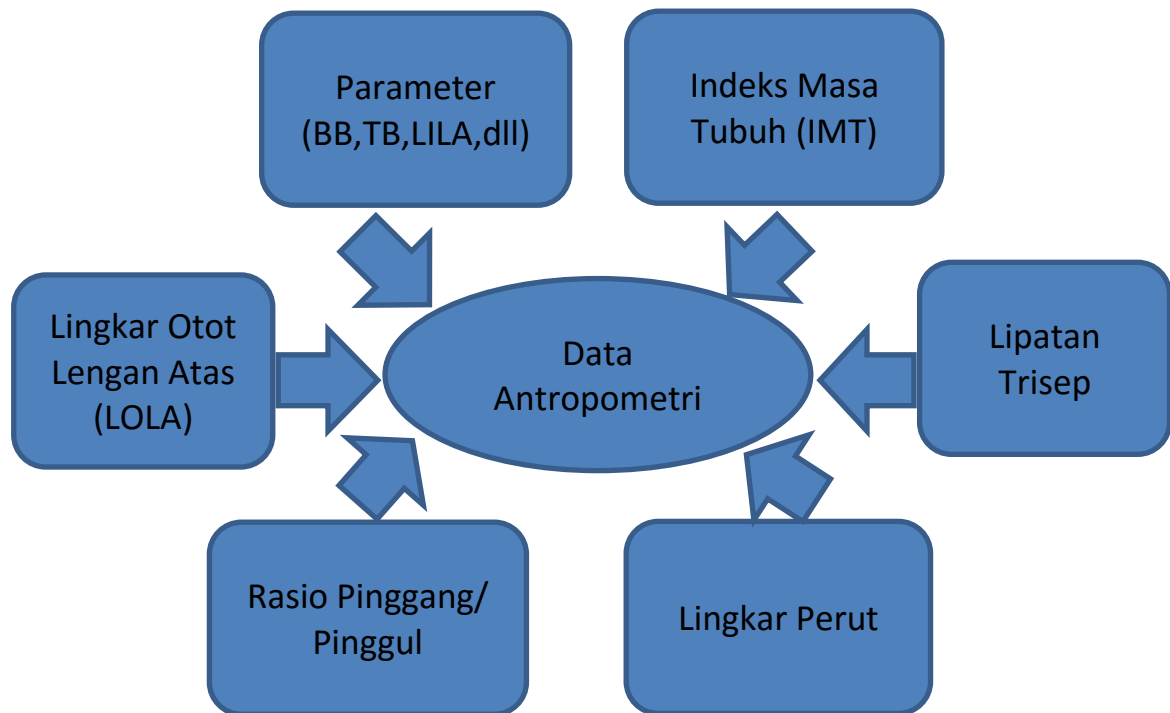
$$\text{Rasio Pinggang dan Pinggul} = \frac{\text{Lingkar Pinggang (dekat pusar)}}{\text{Lingkar Pinggul (pada titik terbesar dekat bokong)}}$$

Apabila Rasio  $\geq 1.0$  maka diperkirakan mempunyai hubungan erat atau risiko dengan penyakit jantung dan dijadikan indikator bahwa diperlukan intervensi untuk menurunkan berat badan.

### **Lingkar Perut**

Mengukur lingkar perut merupakan salah satu cara untuk menentukan status gizi seseorang. Lingkar perut dapat dipergunakan sebagai indikator obesitas sentral. Klasifikasi lingkar perut dikatakan obesitas sentral untuk laki-laki  $\geq 90$  cm dan perempuan  $\geq 80$  cm. Kondisi yang harus diperhatikan pada saat mengukur adalah pakaian harus seringan mungkin dan pada malam hari sebelum pemeriksaan harus berpuasa. Pengukuran dilakukan dalam proses berdiri tegak, dengan kedua tangan di samping dan kaki rapat. Tepi tulang terendah dan krista maka pada garis aksila tengah (mid axillary line) diberi tanda dengan pena. Pita pengukur diletakkan melintang di pertengahan antara kedua tanda tersebut melingkari perut secara horizontal. Ukurannya yang digunakan adalah sentimeter (cm).

Di bawah ini adalah parameter antropometri yang sering digunakan dalam penentuan status gizi.



**Gambar 3.2.** Cara Mengkaji Status Gizi Berdasarkan Parameter Antropometri

b. Data Biokimia

Data Biokimia merupakan salah satu indikator yang penting dalam langkah konseling gizi. Data biokimia yang biasa digunakan dalam pemeriksaan kesehatan antara lain hasil pemeriksaan darah yang terkait dengan keadaan gizi klien. Hal ini sangat penting terutama dalam hal memperkuat penegakkan diagnose keadaan gizi seseorang klien. Hasil pemeriksaan darah yang sering dijadikan parameter kesehatan dan gizi seperti yang tercantum pada Tabel 3.4.

**Tabel 3.4.** Parameter Biokimia Darah dan Batas Normal

Parameter	Nilai Normal	Interpretasi
Albumin	3,5-5,5 mg/dl	Rendah kemungkinan akibat defisiensi protein, katabolisme, gagal hati
Asam Folat	2-20 mg/ml	Rendah kemungkinan defisiensi asam folat atau defisiensi Vit B12
Blood Urea Nitrogen (Bun)	8-20 mg/dl	Ureum tinggi kemungkinan penyakit ginjal kronik
Creatin Height Index (CHI) Urine	1-2 mg/dl	Rendah kemungkinan defisiensi protein /malnutrisi

Parameter	Nilai Normal	Interpretasi
Fe (ZAT Besi ) Serum	50-180 mg/dl	Rendah, Kemungkinan defisiensi dan inflamasi
Glukosa Darah	80-120 mg/dl	Tinggi, kemungkinan perubahan metabolisme karbohidrat, kelebihan asupan energi, kanker, diabetes mellitus dll
Hematokrit(Ht)	Pria :47-54% Wanita:42-54%	Rendah, kemungkinan defisiensi asam folat, Fe, Vitamin B12, anemia. Tinggi, kemungkinan dehidrasi
Hemoglobin (hb)	Pria:14,0-17,5 mg/dl Wanita:13,0-15,5 mg/dl	Rendah ,kemungkinan defisiensi protein, fe, anemia/perdarahan
Kalsium serum (Ca)	8,5-10,5 mg/dl	Rendah, kemungkinan defisiensi Ca, magnesium Tinggi, kemungkinan asupan Cad an Vitamin D berlebih
Keseimbangan Nitrogen	Negatif:<0 mg/ hari Positif:+3-5 mg/hari	Kemungkinan defisiensi protein dan asupan energi tidak memadai Kemungkinan asupan protein memadai dan terjadi anabolisme
Kalium (K) Darah	3,5-5,0 mEq/dl	Rendah, kemungkinan asupan kalium rendah, diare, obat-obatan diuretic. Tinggi, kemungkinan asupan kalium tinggi
Natrium (Na) Serum	135-145 mEq/dl	Tinggi, kemungkinan deficit volume cairan, pemberian natrium yang berlebih dan kehilangan cairan . Rendah, kemungkinan kelebihan cairan
Pre-albumin	10-40 mg/dl	Rendah, kemungkinan defisiensi protein dan proses metabolisme. Tinggi, kemungkinan proses anabolisme

**Sumber:** Disarikan dari Persagi (2010) Penuntun konseling Gizi, halaman 33-34.

c. Data Klinis dan Fisik

Selain data biokimia, data klinis juga sangat diperlukan dalam menegakkan diagnose keadaan gizi klien. Data klinis yang sering diperlukan dalam diagnosis gizi klien ditekankan pada data klinis yang erat kaitannya dengan masalah gizi seperti defisiensi gizi, kelebihan gizi seperti kegemukan dan obesitas. Data klinis dan fisik diperoleh dengan mengkaji berbagai keadaan fisik organ tubuh. Data klinis dan fisik yang dimaksud seperti tertuang pada Tabel 3.5.

**Tabel 3.5.** Tandan-tanda Klinis dan Fisik klien

<b>Organ</b>	<b>Tanda-tanda</b>
Rambut	Pudar, kering, mudah patah, mudah dicabut, mudah rontok, kemungkinan defisiensi protein
Leher	Pembesaran tiroid, kemungkinan defisiensi yodium
Mata	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Xerosis (kekeringan) pada konjungtiva dan kornea kemungkinan defisiensi vitamin A</li> <li>2. Konjungtiva pucat kemungkinan defisiensi zat besi</li> <li>3. Vaskularisasi kornea, kemungkinan defisiensi vitamin B2</li> </ol>
Mulut	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Karies Gigi, kemungkinan kelebihan konsumsi karbohidrat dan defisiensi flour</li> <li>2. Stomatitis angular, kemungkinan defisiensi vitamin B2</li> <li>3. Glositis (lidah merah dan sakit) kemungkinan defisiensi niasin, asam folat, vitamin B kompleks.</li> <li>4. Gingivitis (peradangan pada gusi), kemungkinan defisiensi vitamin C.</li> <li>5. Hipogeusia dan disgeusia (rasa pengecapan berkurang), kemungkinan defisiensi Zn.</li> <li>6. Atrofi papilla lidah, kemungkinan defisiensi zat besi dan vitamin B.</li> </ol>
Kulit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kulit kering bersisik, kemungkinan defisiensi vitamin A, Zn dan asam folat.</li> <li>2. Hiperkeratosis folikularis (menyesuaikan bulu roma berdiri) kemungkinan defisiensi vitamin A, asam lemak esensial dan vitamin B</li> <li>3. Lesi eksematosa, kemungkinan defisiensi Zn</li> <li>4. Penyembuhan luka lama, kemungkinan defisiensi Zn dan vitamin C</li> </ol>

<b>Organ</b>	<b>Tanda-tanda</b>
Kuku	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Koilonikia (kuku berbentuk sendok), kemungkinan defisiensi Fe</li> <li>2. Kuku rapuh, mudah pecah, kemungkinan defisiensi protein.</li> </ol>
Ekstremitas ,otot rangka	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kehilangan massa otot, kemungkinan defisiensi energi.</li> <li>2. Edema, kemungkinan defisiensi protein dan vitamin B1 serta kelebihan asupan cairan.</li> </ol>

Sumber: Disarikan dari Persagi (2010) Buku Penuntun Konseling Gizi Halaman 34-35

d. Data Riwayat Makan

Data Riwayat makan klien dapat dikumpulkan dengan metode kualitatif dan metode kuantitatif. Metode kualitatif dilakukan dengan menggunakan formulir FFQ (Food Frequency Questionnaire). Dari hasil FFQ dapat diketahui pola makanan klien, kebiasaan mengonsumsi makanan dan seberapa sering klien mengonsumsi jenis makanan/bahan makanan tertentu. Sedangkan metode kuantitatif yang sering digunakan adalah "metode recall". Dari Food Recall dapat diketahui seberapa banyak jumlah makanan/bahan makanan (dalam gram) yang dikonsumsi oleh klien, sehingga pada akhirnya diketahui seberapa banyak asupan energi, protein, lemak dan zat gizi lainnya dari klien. Jika dibandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) atau kebutuhan gizi klien akan diketahui tingkat konsumsi zat gizi/tingkat capaian asupan gizi klien. Tingkat konsumsi/asupan gizi kemungkinan kurang, cukup atau lebih dari AKG atau kebutuhannya.

e. Data Riwayat Personal

Data Riwayat Personal yang dimaksud di sini adalah riwayat personal yang terkait dengan masalah konsumsi makanan seperti ada tidaknya alergi makanan, ada tidaknya pantangan/tabu, keadaan sosial ekonomi, pola aktivitas, riwayat penyakit, riwayat penyakit keluarga, masalah psikologi yang berhubungan dengan masalah gizi klien. Pengkajian riwayat personal klien meliputi empat area yaitu: riwayat obat dan suplemen yang dikonsumsi, sosial budaya, riwayat penyakit, dan data umum klien. Keempat area riwayat personal dapat dilihat pada Tabel 3.6.



**Tabel 3.6.** Area dan Data Riwayat Personal

<b>Area</b>	<b>Jenis Data</b>
Riwayat Obat dan Suplemen Yang Dikonsumsi	1. Obat yang digunakan baik berdasarkan resep maupun obat bebas yang berkaitan dengan masalah gizi 2. Suplemen Gizi yang dikonsumsi
Sosial Budaya	1. Status Sosial ekonomi, budaya, kepercayaan dan agama. 2. Situasi rumah 3. Dukungan pelayanan kesehatan dan social 4. Akses Sosial
Riwayat Penyakit	1. Keluhan utama yang terkait dengan gizi 2. Riwayat penyakit dahulu dan sekarang 3. Riwayat pembedahan 4. Penyakit kronik dan risiko komplikasi 5. Riwayat penyakit keluarga 6. Status Kesehatan mental dan emosi 7. Kemampuan kognitif
Data Umum klien	1. Umur, 2. Pekerjaan 3. Peran dalam keluarga 4. Tingkat pendidikan

Sumber: Disarikan dari Persagi (2010) Buku Penuntun Konseling Gizi Halaman 36-37

### **3. Langkah 3 : Menegakkan Diagnosis**

Langkah selanjutnya adalah menegakkan diagnosis. Menegakkan diagnosis gizi klien dilakukan berdasarkan pengkajian masalah yang dilakukan pada langkah 2. Tujuan dari langkah ini adalah menentukan masalah gizi yang dihadapi klien (problem), menentukan etiologi (penyebab masalah), menentukan tanda dan gejala masalah tersebut. Hal tersebut sering dikenal dengan PES yaitu meliputi Problem (masalah), Etiology (penyebab), Signs dan Symtoms (tanda dan gejala). Dalam menetapkan diagnosis gizi ada tiga domain yang harus diperhatikan oleh konselor. Ketiga domain tersebut meliputi domain asupan zat gizi, domain klinik dan domain perilaku. Mari kita simak satu persatu dari ketiga domain tersebut:

**Domain Asupan Zat Gizi.** Menentukan asupan zat gizi klien, konselor dapat menggunakan hasil kajian riwayat makan pada langkah2 terutama hasil dari pengkajian food recall. Asupan zat gizi meliputi:

- a. Keseimbangan energi, seperti kelebihan asupan energi, kekurangan asupan energi, peningkatan kebutuhan energi, hiper-metabolisme.

- b. Asupan oral, seperti apakah klien kekurangan asupan makanan dan minuman atau kelebihan asupan makanan.
- c. Asupan cairan, seperti kelebihan asupan cairan atau kekurangan asupan cairan.
- d. Substansi Bioaktif, seperti kelebihan asupan bioaktif, kekurangan asupan bioaktif atau kelebihan asupan alkohol.
- e. Zat-zat gizi tertentu seperti peningkatan kebutuhan zat gizi dan kekurangan/kelebihan energi dan protein.

**Domain Klinik.** Konselor mengumpulkan data klinik yang terkait dengan penyakit yang dikeluhkan (dikumpulkan pada pengkajian biokimia di langkah 2).

Domain klinik meliputi:

- a. Fungsional, seperti perubahan fisik/fungsi mekanis, seperti kesulitan menelan, kesulitan mengunyah, kesulitan memberi ASI atau perubahan fungsi saluran cerna.
- b. Biokimia, dengan melihat hasil pemeriksaan laboratorium meliputi gangguan penggunaan zat gizi, perubahan nilai laboratorium. Perubahan dapat terjadi akibat konsumsi obat-obatan dan pembedahan.
- c. Berat badan seperti adanya kenaikan dan penurunan berat badan.

#### **Domain Perilaku**

Domain perilaku merupakan hal yang sangat penting dalam status kesehatan seseorang, karena perannya dalam kesehatan seseorang merupakan faktor terbesar nomor dua setelah lingkungan. Dalam konseling gizi ada tiga hal domain perilaku seperti:

- a. Pengetahuan dan keyakinan, seperti pengetahuan tentang pangan dan gizi, kepercayaan, pantangan/tabu tentang makanan, gaya hidup dan masalah perubahan pola makan. Misalnya pada kasus anemia pada remaja putri. Bagaimanakah pengetahuan remaja putri tentang zat besi dan anemia.
- b. Aktivitas fisik dan fungsi, seperti ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas fisik, kemampuan dalam mengatur diri dan ketidakmampuan dalam menyiapkan makanan yang sehat.
- c. Akses dan keamanan pangan, seperti asupan makanan yang tidak aman dan akses untuk mendapatkan makanan sehat yang relatif sulit. Misalnya pada masyarakat perkotaan dimana banyak tersedia banyak makanan siap saji dan kesibukan masyarakat yang cenderung mengonsumsi makanan siap saji.

#### **4. Langkah 4 : Rencana Intervensi Gizi**

Setelah menetapkan diagnosis masalah klien berdasarkan domain asupan, domain klinik dan domain perilaku, maka langkah selanjutnya adalah menentukan rencana intervensi yang

akan dilaksanakan untuk mengatasi masalah yang dialami klien. Pada langkah ini konselor harus mulai melibatkan klien dalam perencanaan ini. Pada langkah ini konselor perlu mempertimbangkan antara lain identifikasi strategi pemecahan masalah dengan mempertimbangkan masukan dari klien. Langkah awal dalam pemecahan masalah adalah menentukan kebutuhan energi dan zat gizi lainnya serta menetapkan preskripsi dietnya. Hal lain yang perlu diperhatikan adalah membuat alternatif pemecahan masalah. Dalam membuat alternatif pemecahan masalah perlu memperhatikan potensi kekuatan yang dimiliki klien dan faktor yang menghambat program intervensi. Menurut Persagi (2010) ada tiga langkah dalam melakukan intervensi gizi yaitu menghitung kebutuhan energi dan zat gizi, menetapkan preskripsi diet dan melakukan konseling gizi. Mari kita simak satu demi satu ketiga langkah intervensi tersebut:

a. Menghitung Kebutuhan Energi dan zat gizi lain

Menghitung kebutuhan energi dan zat gizi dapat dilakukan dengan menggunakan metode sebagai berikut:

1) Perhitungan Kebutuhan Energi. Menghitung kebutuhan energi dapat dilakukan dengan beberapa cara/metode. Di bawah ini akan disajikan beberapa cara tersebut:

a) Menghitung Kebutuhan Energi dengan Metode Haris dan Benedict

Perhitungan dengan mempertimbangkan Basal Energi Expenditure (BEE) dan faktor koreksi. Dibedakan antara pria dan wanita.

Pria

$$BEE = 66 + 13,7 \times BB \text{ (kg)} + 5 \times TB \text{ (cm)} - 6,8 \times \text{umur (tahun)}$$

Wanita

$$BEE = 66 + 9,6 \times BB \text{ (kg)} + 1,7 \times TB \text{ (cm)} - 4,7 \times \text{umur (tahun)}$$

Faktor koreksi BEE untuk berbagai tingkat stres adalah:

Stress ringan : 1,3 x BEE

Stress sedang : 1,5 x BEE

Stress berat : 2,0 x BEE

Kanker : 1,6 x BEE

b) Menghitung Kebutuhan Energi Berdasarkan Basal Metabolisme Rate (BMR) dan Aktivitas.

Menghitung BMR menggunakan berat bada aktual/sebenarnya yaitu:

Pria = 1.0 kkal/kg BB/jam  
Wanita = 0,9 kkal/kg BB/jam  
BMR = 1,0 atau 0,9 x 24

Aktivitas :

Aktivitas sangat ringan : 20% x BMR  
Aktivitas ringan : 30% x BMR  
Aktivitas sedang : 40% x BMR  
Aktivitas ringan : 50% x BMR

c) Menghitung Kebutuhan Energi dengan Sfecific Dynamic Action (SDA)

Menghitung kebutuhan energi dengan mempertimbangkan BMR, Tingkat aktivitas dan nilai SDA yaitu energi yang dikeluarkan untuk mencerna makanan/efek makanan yaitu sebesar 10%. Adapun rumusnya adalah sebagai berikut:

$$\text{Kebutuhan Total Energi} = \text{BMR} + \text{Tingkat aktivitas} + \text{SDA}$$

d) Kebutuhan Energi per kg berat badan ideal.

Menghitung kebutuhan energi dengan menggunakan berat badan ideal. Cara ini sering dipergunakan untuk penderita penyakit ginjal. Adapun rumusnya adalah sebagai berikut:

$$\begin{array}{l} \text{Kebutuhan energi} \\ \text{Wanita} = 25 \text{ kkal} \times \text{BB} + 25\% \\ \text{Pria} = 30 \text{ kkal} \times \text{BB} + 25\% \end{array}$$

2) Kebutuhan Protein

Selain menghitung kebutuhan energi, konselor juga harus menghitung kebutuhan protein klien, karena protein merupakan salah satu zat gizi makro yang penting dan mempengaruhi metabolisme zat gizi lain di dalam tubuh. Di bawah ini disajikan dua cara menghitung kebutuhan protein yaitu:

- Kebutuhan protein berdasarkan proporsi energi dari protein yaitu sebanyak 10-15% dari kebutuhan energi total.
- Berdasarkan berat badan ideal (BBI) dengan berbagai keadaan sebagai berikut:

**Tabel 3.7.** Kebutuhan Protein dengan berbagai kondisi

<b>Keadaan/konsisi</b>	<b>Kebutuhan protein</b>
Normal	0,8 gram/kg BBI/hari
Stres ringan	1 - 1,2 gram/kg BBI/hari
Stres sedang	1,5 - 1,75 gram/kg BBI/hari
Stres berat	1,5 - 20 gram/kg BBI/hari
Gagal ginjal akut	0,7 – 1,2 gram/kg BBI/hari
Gagal ginjal akut dengan dialysis	1,5 – 2,0 gram/kg BBI/hari
Gagal ginjal kronis dengan hemodialisa	1,1 – 1,4 gram/kg BBI/hari
Gagal ginjal kronis peritoneal dialysis	1,1 – 1,4 gram/kg BBI/hari
Penyakit hati dengan ensefalopati	0,6 – 0,7 gram/kg BBI/hari
Hepatitis	1,0 -1,5 gram/kg BBI/hari
Stroke	1,0 – 1,25 gram/kg BBI/hari
Sakit kritis (luka bakar/septis)	1,5 – 2,0 gram/kg BBI/hari
Penyakit paru	1,2 – 1,5 gram/kg BBI/hari

3) Kebutuhan Lemak.

Menghitung kebutuhan Menghitung ke lemak dapat berdasarkan :

- a) Berdasarkan proporsi lemak terhadap total energi yaitu 20 – 25% dari total energi dengan rasio lemak tidak jenuh terhadap lemak jenuh adalah 2:1.
- b) Kondisi tertentu.  
Bila kadar trigliserida >400 mg/dl pemberian lemak sangat minim.  
Bila paru obstruktif, pemberian lemak 30 -40 % dari total kebutuhan.

4) Kebutuhan Karbohidrat.

Menghitung kebutuhan karbohidrat sebesar 55-65% dari energi total.

5) Kebutuhan vitamin dan mineral

Menghitung kebutuhan vitamin dan mineral mengacu pada angka kecukupan gizi yang dianjurkan (AKG) . Dalam kondisi tertentu, kebutuhan vitamin diberikan dalam jumlah lebih tinggi atau lebih rendah dari AKG.

6) Kebutuhan Cairan

Kebutuhan cairan dengan memperhatikan usia, berat badab dan penyakit tertentu dengan memperhitungkan keseimbangan cairan.

Keseimbangan cairan = asupan (intake) – keluaran (output)

Asupan cairan = jumlah urine + insensible water loss (500 ml)

b. Preskripsi Diet

Preskripsi diet atau disebut dengan batasan pengaturan makanan yang meliputi kebutuhan energi dan zat-gizi serta zat makanan lainnya yang disusun berdasarkan hasil diagnosis gizi dan penyakit yang dapat dibuat oleh dokter atau dietisien. Tujuan preskripsi diet adalah memberi petunjuk atau arahan khusus kepada klien untuk mengubah perilaku makan yang meliputi.

- 1) Jenis diet, misalnya diet rendah garam, rendah purin atau diabetes mellitus dan lain-lain.
- 2) Bentuk makanan disesuaikan dengan kondisi klien seperti makanan cair, lunak, lunak, biasa.
- 3) Makanan apa yang boleh dan makanan apa yang tidak boleh dimakan.
- 4) Jumlah yang dikonsumsi dan kandungan zat makro dan zat gizi mikro disesuaikan dengan kebutuhan gizi dan penyakitnya.

c. Melakukan konseling Gizi

Dalam melakukan konseling, konselor dan klien saling berdialog. Konselor menjelaskan hasil diagnosis seperti status gizi klien, hasil pemeriksaan biokimia, data klinis klien, kebiasaan makan, asupan energi dan zat gizi lain. Klien diharapkan memahami permasalahan berdasarkan data atau diagnosis tersebut. Setelah klien memahami masalahnya, konselor kemudian menjelaskan tujuan diet, prinsip diet yang akan dilaksanakan. Yang penting didiskusikan dengan klien adalah beberapa hal di bawah ini:

- 1) Perubahan pola makan.
- 2) Makanan yang boleh dan tidak boleh dimakan.
- 3) Hambatan-hambatan yang mungkin terjadi dan alternatif pemecahannya.
- 4) Perubahan perilaku yang berkaitan dengan aktivitas, gaya hidup.
- 5) Catatan medis dan konseling gizi lainnya.

## 5. Langkah 5 : Memperoleh komitmen

Komitmen merupakan kunci dari keberhasilan proses konseling. Tujuan dari langkah ini adalah memperoleh kesepakatan antara konselor dengan klien. Kesepakatan tersebut dipakai sebagai komitmen dalam melaksanakan preskripsi diet dan aturan lainnya. Berikan pemahaman, dukungan, motivasi dan bangun rasa percaya diri klien untuk melakukan perubahan diet yang sesuai anjuran dan disepakati bersama. Tekankan pula bahwa perubahan yang dilakukan adalah semata-mata untuk kebaikan kondisi klien. Informasikan untuk kunjungan konseling berikutnya untuk melihat perkembangan perubahan diet yang dilakukan.

## 6. Langkah 6 : Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi adalah langkah terakhir dari suatu proses konseling. Tujuan dari monitoring dan evaluasi konseling adalah mengetahui pelaksanaan intervensi sesuai komitmen dan mengetahui tingkat keberhasilan konseling. Untuk tujuan tersebut konselor bisa melakukan diskusi dan menanyakan tentang pelaksanaan intervensi meliputi keberhasilan konseling, faktor penghambat dan faktor pendorong dalam melaksanakan diet yang dianjurkan.

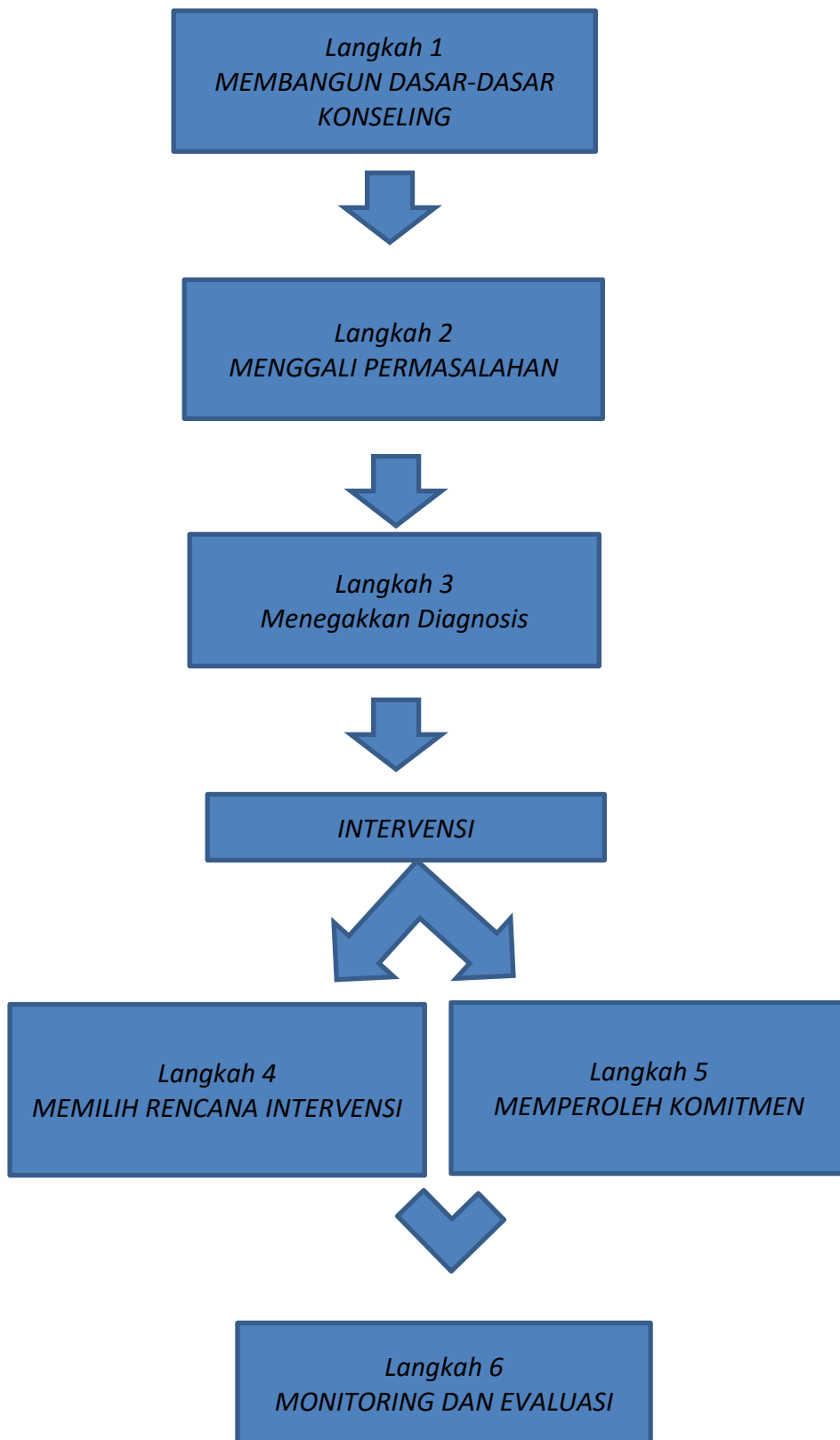
Persagi (2010) mengatakan bahwa dalam melakukan monitoring dan evaluasi ada empat hal yang dilakukan yaitu monitoring perkembangan, mengukur hasil, evaluasi hasil dan dokumentasi monitoring dan evaluasi. Di bawah ini dapat kita simak keempat hal tersebut:

- a. Monitoring perkembangan. Monitoring perkembangan meliputi perkembangan klien alam hal, pemahaman dan ketaatan diet, apakah intervensi sesuai rencana, perubahan status gizi dan kesehatannya, identifikasi hasil (positif atau negatif), mengumpulkan informasi hal yang mendorong dan menghambat pelaksanaan diet.
- b. Mengukur hasil. Keberhasilan konseling dapat dilihat dari berbagai indikator seperti perubahan status gizi, perubahan nilai biokimia, perubahan fisik dan perubahan pola makan. Dapat juga dilihat ada tidaknya perubahan gejala atau tanda-tanda sesuai dengan diagnosis gizi sebelumnya.
- c. Evaluasi Hasil. Tujuan evaluasi adalah guna mengetahui keberhasilan program konseling. Evaluasi dapat dilakukan melalui dua jenis yaitu evaluasi proses dan evaluasi dampak.

**Evaluasi proses** adalah evaluasi yang bertujuan menilai jalannya proses konseling seperti pola interaksi antara konselor dan klien, waktu, tempat metode dan partisipasi klien.

**Evaluasi Hasil** adalah bertujuan melihat keberhasilan konselor antara lain ketepatan asupan gizi, perubahan berat badan, perubahan biokimia, perubahan fisik dan perubahan perilaku.

- d. Dokumentasi monitoring dan evaluasi  
Pendokumentasian data konseling seharusnya tertata dengan baik. Hal ini penting untuk melihat perubahan yang terjadi pada proses konseling. Data yang perlu didokumentasikan antara lain data antropometri/status gizi, biokimia, klinis, penyakit dan perubahan pola makan. Dokumentasi ini perlu disimpan dengan baik untuk dilihat kembali bila diperlukan atau saat klien tersebut datang lagi untuk konseling. Alur atau langkah-langkah konseling dapat dilihat pada Gambar 3.3.



**Gambar 3.3.** Alur/Langkah-langkah Konseling  
**Sumber:** Persagi (2010) penuntun Konseling Gizi, hal.26



## Latihan

**Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!**

- 1) Menurut Persatuan Ahli Gizi Indonesia (2010) ada 6 langkah konseling yang harus diikuti oleh konselor dalam melakukan konseling gizi. Sebutkan ke 6 langkah tersebut.
- 2) Pada langkah pertama melakukan konseling gizi ada beberapa hal penting yang harus dilakukan. Sebutkan hal penting yang dimaksud.
- 3) Dalam menegakkan diagnosis gizi ada tiga domain yang harus diperhatikan. Sebutkan ketiga domain tersebut.
- 4) Merencanakan intervensi masalah yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah klien harus melibatkan klien dengan mempertimbangkan masukan dari klien. Pada langkah ini ada tiga hal yang dilakukan untuk merencanakan intervensi masalah klien. Sebutkan ketiga hal tersebut.
- 5) Konseling Gizi yang telah dilakukan perlu evaluasi untuk mengetahui apakah konseling gizi yang dilakukan sudah sesuai dengan rencana dan mencapai tujuan yang diharapkan. Untuk itu dalam melakukan evaluasi konseling gizi ada dua hal yang dievaluasi. Sebutkan kedua evaluasi tersebut dan caranya.

### *Petunjuk Penyelesaian Latihan*

Untuk dapat menyelesaikan latihan soal latihan No. 1 Anda dapat membaca BAB 3, Topik 1. Bagian B. Untuk menyelesaikan soal 2 silakan Anda baca kembali BAB 3 Topik 1 Bagian B.1, untuk soal 3 silakan Anda baca Bab 3, Topik 1 Bagian B.3, untuk menjawab soal 4 silakan Anda Bab 3 Topik 1 Bagian B.4 dan untuk menjawab soal 5 silakan Anda baca Bab 3 Topik 1 Bagian B.6.

## Ringkasan

- 1) Menurut Persatuan Ahli Gizi Indonesia (Persagi) tahun 2010, dalam melakukan konseling gizi harus mengikuti PAGT (Proses Asuhan Gizi Terstandar) yaitu dengan mengikuti enam langkah konseling gizi. Keenam langkah tersebut adalah membangun dasar-dasar konseling, menggali permasalahan, memilih solusi dengan menegakkan diagnosis,

memilih rencana intervensi, memperoleh komitmen dan melakukan monitoring evaluasi.

- 2) Langkah pertama dalam konseling gizi adalah membangun dasar-dasar konseling, dimana konselor dapat memberikan salam, perkenalan diri, mengenal klien, membangun hubungan, memahami tujuan kunjungan klien, menjelaskan tujuan dan proses konseling.
- 3) Langkah 2 menggali permasalahan dengan melakukan assessment/pengkajian data antropometri, biokimia, klinis dan fisik, riwayat makan, riwayat personal.
- 4) Langkah 3 menegakkan diagnosis yaitu melakukan identifikasi masalah, penyebab dan tanda/gejala yang disimpulkan dari uraian hasil pengkajian gizi dengan memperhatikan tiga domain yaitu domain asupan gizi (meliputi asupan energi, protein, lemak, karbohidat dan zat gizi lainnya), domain klinik (data pemaksaan laboratorium) dan domain perilaku (perilaku konsumsi dan aktivitas lainnya).
- 5) Langkah 4 memilih rencana intervensi, bekerja sama dengan klien untuk melihat alternatif dalam memilih upaya diet dan perubahan perilaku yang dapat diimplementasikan.
- 6) Langkah 5 memperoleh komitmen yaitu komitmen dalam melaksanakan diet, menjelaskan tujuan, prinsip diet dan ukuran porsi makanan.
- 7) Langkah 6 adalah monitoring dan evaluasi dalam konseling gizi meliputi dua aspek yaitu evaluasi proses dan evaluasi dampak.

## Tes 1

**Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!**

- 1) Pada langkah 1 adalah konseling, membangun dasar-dasar konseling. Yang harus dilakukan oleh konselor adalah ....
  - A. Menanyakan keadaan ekonomi keluarga
  - B. Menanyakan keadaan ekonomi keluarga
  - C. Memberi salam sapa dan mempersilakan duduk
  - D. Menimbang berat badan
- 2) Langkah 2 menggali masalah dan pengkajian gizi meliputi ....
  - A. Pengukuran antropometri dan pengkajian Gizi
  - B. Melakukan diagnosis gizi

- C. Memilih Rencana Diet
  - D. Memperoleh komitmen
- 3) Langkah 3 Menegakkan diagnosis adalah dimana konselor ....
- A. Menanyakan tentang riwayat penyakit
  - B. Menentukan riwayat makan
  - C. Menentukan masalah, penyebab dan gejala /tanda dari penyakit klien
  - D. Menentukan status gizi klien
- 4) Langkah ke 4 Memilih rencana intervensi dimana yang harus dilakukan konselor adalah ....
- A. Pengukuran antropometri dan pengkajian Gizi
  - B. Melakukan diagnosis gizi
  - C. Memilih Rencana Intervensi Diet
  - D. Menganalisis hasil pemeriksaan laboratorium
- 5) Langkah ke 5 adalah memperoleh komitmen yaitu kesepakatan antara klien dan konselor perihal ....
- A. Perubahan diet dan perilaku yang akan dilakukan
  - B. Kunjungan berikutnya
  - C. Tarif atau pembayaran konseling
  - D. Hasil pemeriksaan laboratorium
- 6) Langkah ke 6 adalah monitoring dan evaluasi meliputi evaluasi proses dan dampak. Evaluasi dampak dapat dilakukan dengan ....
- A. Menilai jalannya konseling
  - B. Perubahan pola makan dan perilaku yang dicapai
  - C. Ketaatan Kehadiran klien dalam konsultasi
  - D. Waktu yang dibutuhkan untuk konseling

# Topik 2

## Penerapan Langkah-langkah Konseling Gizi

**P**enerapan langkah-langkah konseling merupakan praktik konseling yang mengikuti langkah-langkah yang sudah di sajikan pada topik 1. Penerapannya mengikuti enam langkah antara lain membangun 1) dasar-dasar konseling, 2) melakukan pengkajian gizi (Assessmen Gizi), 3) menegakkan diagnosis gizi, 4) menyusun rencana intervensi, 5) memperoleh komitmen dan 6) melakukan monitoring dan evaluasi. Pada topik ini Anda dituntut dapat melaksanakan praktik (simulasi) konseling gizi pada penderita penyakit tanpa komplikasi. Untuk mempermudah dalam praktik konseling di bawah ini adalah salah satu contoh s praktik penerapan langkah-langkah konseling kasus penderita obes.

### Contoh Kasus

Seorang laki-laki umur 22 tahun datang berkunjung ke poliklinik gizi sebuah rumah sakit karena merasa tidak nyaman dengan keadaan tubuhnya yang terasa berat, gerak tidak nyaman dan terbatas. Tolong dibantu untuk pemecahan masalahnya.

### Penerapan langkah-langkah konseling

#### 1. Langkah 1 Membangun Dasar-dasar konseling

Pada umumnya klien datang ke pelayanan konseling gizi karena membutuhkan dukungan, bantuan penyelesaian masalah. Tujuan utama langkah ini adalah agar klien dapat menjelaskan masalahnya, keprihatinan yang dimiliki dan alasan berkunjung.

Pada langkah ini lakukan:

- a. Sambutlah klien dengan ramah, tersenyum dan berikan salam dengan ucapan
  - 1) Selamat pagi ibu atau bapak, apa kabar.
  - 2) Selamat datang ibu atau bapak, ada yang dapat saya bantu.
  - 3) Assalamu'alaikum, apa kabar bapa/ibu?
  - 4) Dapat juga dilakukan dengan menjabat tangan klien (bila tidak memungkinkan jangan dilakukan).
- b. Selanjutnya klien dipersilakan duduk,
  - 1) Upayakan duduk sama tinggi misal sama-sama duduk di kursi.
  - 2) Singkirkan penghalang yang ada di hadapan yang dapat mengganggu proses konseling.
  - 3) Perkenalkan nama dan profesi Anda sebagai konselor.

- c. Klien dipersilakan untuk menceritakan identitas diri seperti:
- Nama klien : X  
 Umur : 22 tahun  
 Pekerjaan : Masih kuliah  
 Alamat : Jalan X  
 Keluhan : Merasakan badan sangat berat dan merasakan sulit bergerak dan beraktivitas  
 Tujuan Klien : Ingin menurunkan berat badan mencapai berat badan ideal (BBI).
- d. Ciptakan hubungan yang positif misalnya dengan menunjukkan sikap ramah dan kooperatif.
- e. Konselor memahami tujuan klien (ingin menurunkan berat badan sampai mencapai berat badan ideal) dan akan membantu klien mengambil keputusan untuk mengatasi masalah. Misalnya jangan mengeluarkan kata-kata yang menyinggung perasaan klien seperti “Ibu/Bapak gemuk sekali atau makannya banyak sekali”.
- f. Sampaikan waktu konseling akan berlangsung sekitar 30-60 menit tetapi jangan terlalu saklek, tunjukkan kesan bahwa konselor bersedia meluangkan waktu.

## 2. Langkah 2 Menggali Permasalahan dengan Pengkajian Gizi

- a. Pengukuran dan pengkajian data antropometri

Lakukan pengukuran Berat badan dan Tinggi badan

Hasil pengukuran : Berat Badan (BB) : 86 kg

BBIdeal :  $(175-100) \times 0,9 = 67,5$  kg

Tinggi Badan (TB): 175 cm

Hitung Index Massa Tubuh Klien

Perhitungan :  $IMT = \frac{BB \text{ (kg)}}{TB \text{ (meter)} \times TB \text{ (meter)}} = \frac{86}{1,75 \times 1,75} =$

$$IMT = \frac{86}{3,0625} = \mathbf{28,081}$$

Kemudian bandingkan hasil perhitungan dengan standar ambang batas IMT

Ambang Batas :  $> 27,0$

Kesimpulan : Status gizi klien termasuk katagori **obes**

- b. Pemeriksaan dan pengkajian data biokimia

Pemeriksaan dan pengkajian biokimia tidak selalu dibawa oleh klien dengan kasus obes, sehingga bila tidak ada tidak perlu ada kajian data biokmia. Lanjutkan ke pemeriksaan pengkajian dan klinis dan fisik.

c. Pemeriksaan dan pengkajian data klinis dan fisik

Periksa dan perhatikan fisik dan klinisnya. Kelihatan nyata klien

Data fisik : gemuk, susah bergerak/gerak lambat, nafas terengah-engah

Data klinis : sering lecet pada tubuh yang berlipat seperti paha, ketiak

d. Riwayat makan

Gunakan form FFQ (Food Frekuensi Questionnaire) Dari data ini di dapatkan:

Frekuensi makan fast food 3 kali seminggu termasuk sering

Mempunyai kebiasaan makan kue sambil menonton tv

Mempunyai kebiasaan makan dalam jumlah /porsi besar

Suka minum minuman yang manis

Lebih suka makan makanan yang digoreng

Tidak suka mengonsumsi sayur dan mengonsumsi buah

Hasil perhitungan recall menunjukkan jumlah

Asupan energi : 2540 kkal

Asupan protein : 60 gram

Asupan lemak : 60 gram

Asupan Karbohidrat : 350 gram

Kemudian hitung kebutuhan gizi klien untuk mencapai BBI

Hasil Perhitungan :

1) Kebutuhan energi : 1669,57 kkal

2) Kebutuhan Protein : 54 gram

3) Kebutuhan Lemak : 37.10 gram

4) Karbohidrat : 196 gram

Kemudian bandingkan antara Asupan dengan kebutuhan, sehingga dapat diketahui untuk mencapai BBI asupan gizi klien.

1) Kelebihan asupan energi sebanyak 871 kkal

2) Kelebihan asupan protein sebanyak 21 gram

3) Kelebihan asupan Lemak sebanyak 48 gram

4) Kelebihan asupan karbohidrai 104 gram

e. Riwayat personal

Konselor menanyakan data riwayat personal misalnya didapat hasil seperti di bawah ini.

Riwayat minum obat atau suplemen makanan	Tidak ada
Riwayat Sosial Budaya Agama Pelayanan Kesehatan/RS Akses sosial	Hindu Ada dekat Teman sebaya, jarang melakukan aktivitas fisik
Riwayat penyakit	Tidak ada
Data Umum Umur Pekerjaan Peranan dalam keluarga Pendidikan	22 tahun Mahasiswa Sebagai anak No. 1 Kuliah

Kesimpulan dari langkah 2 adalah ditemukan masalah. Pada contoh kasus ini ditemukan masalah.

- 1) Status gizi klien termasuk katagori obes kelebihan BB 18,5
- 2) Keadaan fisik klien : gemuk, susah bergerak/gerak lambat, nafas terengah-engah
- 3) Data klinis : sering lecet pada tubuh yang berlipat seperti paha, ketiak
- 4) Pola makan klien:
  - Frekuensi makan fast food 3 kali seminggu termasuk sering
  - Mempunyai kebiasaan makan kue sambil menonton tv
  - Mempunyai kebiasaan makan dalam jumlah /porsi besar
  - Suka minum minuman yang manis
  - Lebih suka makan makanan yang digoreng
  - Tidak suka mengonsumsi sayur dan mengonsumsi buah
- 5) Berdasarkan data Riwayat makan yang didapat dari wawancara (recall) makanan diketahui asupan gizi klien dan membandingkan dengan kebutuhan gizi untuk mencapai BBI, klien:
  - Kelebihan asupan energi sebanyak 871 kkal
  - Kelebihan asupan protein sebanyak 21 gram
  - Kelebihan asupan Lemak sebanyak 48 gram
  - Kelebihan asupan karbohidrai 104 gram
- 6) Riwayat Personal : klien kuliah di salah satu perguruan tinggi, tidak suka olahraga

### 3. Langkah 3 Menegakkan Diagnosis

Menegakkan diagnosis adalah menegakkan masalah yang dihadapi klien, penyebab masalah dan tanda/gejala. Berdasarkan data pada Menggali masalah mengacu pada

masalah, penyebab dan tanda/gejala berdasarkan data antropometri, biokimia, fisik/klinis, riwayat makan, riwayat personal diketahui:

Masalah klien : obes kelebihan BB 18,8 kg dari BB Ideal

Penyebab masalah:

- a. Pola makan yang Frekuensi makan fast food 3 kali seminggu termasuk sering.
- b. Mempunyai kebiasaan makan kue sambil menonton tv.
- c. Mempunyai kebiasaan makan dalam jumlah/porsi besar.
- d. Suka minum minuman yang manis.
- e. Lebih suka makan makanan yang digoreng.
- f. Tidak suka mengonsumsi sayur dan mengonsumsi buah.
- g. Tidak suka/jarang berolahraga.

Tanda/Gejala

- a. Sulit bergerak.
- b. Nafas terengah-engah karena paru2 dan jantung berat melakukan fungsinya.

Libatkan klien untuk memahami masalah yang dihadapi

#### 4. Langkah 4 Memilih Rencana Intervensi Gizi

Bersama klien dibuat rencana intervensi

**Tujuan Diet** adalah menurunkan berat badan klien mencapai ideal dalam kurun waktu 6 bulan yaitu 18,5 kg atau 3 kg dalam sebulan.

**Perseksi Diet:**

Sampaikan preskripsi diet kelapa klien, agar klien memahami prinsip diet yang dijalankan

- a. Berikan arahan dan pemahaman kepada klien bahwa untuk mencapai BBI harus diikuti dengan usaha perubahan pola makan, pola aktivitas dalam hal ini Olahraga.
- b. Jelaskan jenis diet yang harus dilakukan adalah diet rendah kalori.
- c. Kurangi makan makanan yang serba digoreng.
- d. Kurangi minum minuman yang manis.
- e. Perbanyak konsumsi sayur dan buah untuk mengatasi rasa lapar yang sering terjadi.
- f. Perlu ditekankan bahwa aktivitas fisik melalui olahraga sangat perlu membantu program penurunan berat badan.
- g. Dari hasil perhitungan Jumlah zat gizi yang dibutuhkan dalam sehari adalah:
  - 1) Energi : 1669,7 kkal
  - 2) Protein : 54 gram
  - 3) Lemak : 37,1 gram
  - 4) Karbohidrat: 196,08 gram



- h. Buatlah pembagian makan sehari sesuai kebutuhan zat gizi dan penurunan berat badan

Pembagian zat gizi yang dibutuhkan berdasarkan waktu makan

- 1) Makan pagi (25%)
  - Energi : 417,39 kkal
  - Protein : 13,5 gram
  - Lemak : 9,27 gram
  - Karbohidrat : 49,02 gram
- 2) Snack Pagi (10%)
  - Energi : 166,95 kkal
  - Protein : 5,4 gram
  - Lemak : 3,71 gram
  - Karbohidrat : 19,61 gram
- 3) Makan Siang (25%)
  - Energi : 417,39 kkal
  - Protein : 13,5 gram
  - Lemak : 9,27 gram
  - Karbohidrat : 49,02 gram
- 4) Snack Siang (10%)
  - Energi : 166,95 kkal
  - Protein : 5,4 gram
  - Lemak : 3,71 gram
  - Karbohidrat : 19,61 gram
- 5) Makan Malam (20%)
  - Energi : 333,914 kkal
  - Protein : 10,8 gram
  - Lemak : 7,42 gram
  - Karbohidrat : 39,216 gram
- 6) Snack Malam (10%)
  - Energi : 166,95 kkal
  - Protein : 5,4 gram
  - Lemak : 3,71 gram
  - Karbohidrat : 19,61 gram

- i. Susun menu yang sesuai dengan kebutuhan klien dan sesuai tujuan yaitu menurunkan berat badan.

Berikut contoh menu untuk klien sesuai dengan kebutuhan zat gizi agar tercapai tujuan menurunkan berat badan sebesar 18,5 kg dalam waktu enam bulan.

Contoh Menu Sehari

Diet : Rendah Kalori  
 Nama : X  
 BB : 86 kg  
 BB Ideal : 67,5 kg  
 TB : 175 cm  
 Umur : 22 Tahun  
 Alamat : Jalan X

WAKTU/HIDANGAN	BAHAN MAKANAN	BERAT (gram)	UKURAN RUMAH TANGGA
<b>MAKAN PAGI</b>			
Nasi putih	Beras giling	75	3/4 gls
Telur balado	Telur	30	1/2 btr
	Minyak goreng	2,5	1/2 sdt
Tahu kukus Bumbu kuning	TAhu	25	1 pt kecil
Sayur Bening	Bayam	50	1/2 mangkuk
	Wortel	50	1/2 mangkuk
Buah segar	Apel	100	1 buah
<b>SNACK PAGI</b>			
Roti gulung	Roti putih	20	1 slice
	Pisang raja	30	1/2 buah
<b>MAKAN SIANG</b>			
Nasi putih	Beras giling	75	3/4 gls
Pepes ikan	Ikan segar	30	1/2 ekor sgd
	Tomat	20	1 bh kcl
Tempe manis	Tempe	30	1 ptg sgd
	Minyak goreng	2,5	1/2 sdt
Sayur sop	Sawi putih	30	1/3 mangkuk
	Jamur kuping	30	1/3 mangkuk
Buah segar	Jeruk manis	100	1 bh
<b>SNACK SORE</b>			
Puding Buah Naga	Buah naga	100	1 bh sgd
	Susu kental manis	20	2 sdm
	Agar-agar	2	1/2 sdt
<b>MAKAN SIANG</b>			
Nasi putih	Beras giling	50	1/2 gls

WAKTU/HIDANGAN	BAHAN MAKANAN	BERAT (gram)	UKURAN RUMAH TANGGA
Ikan asam manis	Ikan segar	50	1/2 ekor
Tumis sayuran	Tahu	25	1/2 ptg sgd
	Toge	50	1/2 mangkuk
	Wortel	50	1/2 mangkuk
	Minyak goreng	2,5	½ sdt
Buah segar	Pepaya	100	1 pt
<b>SNACK MALAM</b>			
Buah Potong	Melon	50	1ptg sgd
	Nanas	50	1ptg sgd
	Semangka	50	1ptg sgd

5. **Langkah 5 Memperoleh komitmen.** Konselor menawarkan dan menjelaskan rencana/program diet telah disusun yang akan dilaksanakan kepada klien agar klien dapat memahami dan mempertimbangkan apakah klien dapat melaksanakan intervensi yang direncanakan, sehingga klien sepatutnya dan berkomitmen melaksanakan program intervensi. Konselor memberikan kesempatan kepada klien untuk menanyakan bila ada hal yang kurang dipahami terkait rencana intervensi.

Misal Klien menyetujui untuk merubah pola makan seperti:

- Mengonsumsi makanan sesuai yang dibutuhkan.
- Mengurangi atau berhenti makan makanan yang serba digoreng.
- Mengurangi minum minuman yang manis.
- Mengonsumsi lebih banyak sayur dan buah untuk mengatasi rasa lapar yang sering terjadi.
- Melakukan aktivitas fisik melalui olahraga secara rutin setiap hari minimal 30 menit sangat perlu untuk membantu program penurunan berat badan.

## 6. Langkah 6 Monitoring dan Evaluasi

Lakukan evaluasi meliputi:

Evaluasi Proses. Misalnya

- Klien sangat antusias mengikuti jalannya konseling seperti klien menanyakan bila ada istilah gizi/diet yang tidak dimengerti.
- Interaksi antara klien dan konselor baik.
- Klien semangat dalam berkomitmen menjalankan diet.
- Waktu konseling kurang lebih 50 menit.

Evaluasi Dampak. Untuk konseling/kunjangan pertama evaluasi dampak belum dapat dilakukan. Evaluasi dampak dapat dilakukan pada kunjungan ke dua dan berikutnya. Seperti pada kasus di atas konselor mengevaluasi program/intervensi diet yang dilakukan klien. Dapat meliputi: Misalnya satu bulan setelah kunjungan pertama klien berkunjung lagi ke poli gizi hasil evaluasi dampak:

- a. Berat badan : 82 kg sudah sesuai tujuan turun 4 kg (target 3 kg).
- b. Dapat mengikuti program diet yang disarankan. Hal ini karena ibu klien membantu menyiapkan jenis menu dan jumlah takaran yang disarankan.
- c. Orang tua klien membantu mengingatkan klien untuk selalu melakukan aktivitas fisik berupa olahraga.
- d. Perubahan perilaku lainnya klien tidak ngemil lagi bila menonton TV, dan kalau ngemil klien memilih buah sebagai makanan selingan.
- e. Melihat hasil kunjungan kedua yang sudah sesuai dengan tujuan yaitu menurunkan berat badan pada bulan pertama dapat dievaluasi apakah klien ingin mempercepat penurunannya. Bila klien merasa mampu menurunkan berat badan melebihi target awal maka dibuatkan rencana baru yang Asupan zat gizinya lebih sedikit dibandingkan program pertama. Demikian seterusnya sampai tercapai berat badan ideal.

Pada saat tujuan akhir konseling sudah tercapai konselor menyampaikan bahwa terima kasih atas kerja sama dan komitmen serta partisipasi yang tinggi sehingga tujuan konseling yang rencana ditarget enam bulan bisa tercapai dalam waktu lima bulan. Konselor tetap membuka dan memberi kesempatan kepada klien untuk tindak lanjut.

# Latihan

**Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!**

Untuk dapat lebih terampil melakukan konseling gizi, Anda dapat berlatih melakukan konseling gizi dengan ketentuan sebagai berikut:

Pilih salah satu kasus di bawah ini sebagai bahan latihan praktik konseling

1) Kasus 1 (Remaja Anemia)

Seorang remaja putri siswi SMP datang berkunjung ke poli gizi karena merakan sering pusing, sering mengantuk dan cepat merasa letih dan lelah. Ia ingin terbebas dari masalah tersebut, Tolong bantu dia dengan konseling gizi.

2) Kasus 2 (Balita Gizi Buruk)

Seorang ibu data ke poli gizi sebuah rumah sakit mengajak anaknya yang masih balita. Si ibu kelihatan cemas karena balitanya Nampak kurus sekali, rambutnya kuning seperti kulit jagung, apatis tidak hirau lingkungannya dan cengeng. Si ibu ingin agar anaknya lebih gemuk dari sekarang. Tolong bantu si ibu memecahkan masalahnya melalui konseling.

3) Kasus 3 (Ibu hamil KEK)

Seorang ibu hamil datang berkunjung ke poli gizi suatu rumah sakit dengan keluhan sering merasa pusing kepala, letih, lesu dan cepat merasa cape. Si ibu hamil ingin agar pusing letih, lesu dan cepat capek bisa hilang sehingga bisa beraktivitas dengan baik. Tolong bantu si ibu dengan konseling gizi.

### *Penjelasan Penyelesaian Latihan*

Untuk menyelesaikan latihan Anda harus sudah benar-benar memahami langkah konseling seperti pada Topik 1 dan penerapannya seperti pada Topik 1 kemudian ikuti arahan berikut:

- 1) Setiap mahasiswa memilih salah satu dari tiga kasus atau dengan kasus lain.
- 2) Setiap mahasiswa membuat penerapan konseling sesuai kasus yang dipilih seperti contoh pada topik 2.
- 3) Selanjutnya dilakukan praktik konseling di depan kelas. Seorang mahasiswa lagi ditunjuk sebagai klien. Sedangkan mahasiswa lainnya mengamati dan mengevaluasi proses praktik konseling yang dilakukan oleh masing-masing mahasiswa.

## Ringkasan

1. Penerapan langkah-langkah konseling harus mengikuti langkah PAGT menurut Persatuan Ahli Gizi Indonesia.
2. Penerapan langkah-langkah konseling gizi dapat dilakukan pada berbagai masalah kesehatan dan masalah gizi. Misalnya pada penderita obes yang ingin menurunkan berat badan dalam kurun waktu tertentu.
3. Setiap kasus/masalah gizi Dalam menerapkan konseling dalam kasus /masalah harus melihat/mempertimbangkan data antropometri, biokimia ,fisik klinis, riwayat makan berdasarkan indikator sesuai dengan penyakitnya. Misalnya dalam menghadapi kasus dengan penyakit Diabetes Melitus, indikator data biokimia yang penting adalah melihat Kadar Gukosa darah klien. Demikian selanjutnya.
4. Intervensi diet yang diberikan harus sesuai dengan penyakit , kemampuan fisi dan kinis klien.

## Tes 2

**Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!**

- 1) Seorang laki-laki datang berkunjung ke poli gizi dengan keluhan, nafsu makan meningkat, sering buang air kecil, sering berkeringat, sering aus, berat badan semakin menurun, sering kesemutan. Klien membawa serta hasil pemeriksaan laboratorium. Pada langkah pertama apa yang saudara lakukan?
  - A. Langsung menanyakan berat badan
  - B. Memberikan salam dan menyapa klien dengan ramah
  - C. Menanyakan kebiasaan olah raga
  - D. Menanyak pola makan klien
- 2) Masih kasus seperti pada No. satu, selanjutnya apa yang saudara adalah identifikasi atau menggali masalah. Setelah saudara melakukan pengukuran antropometri apa yang saudara lakukan?
  - A. Menanyakan hasil laboratorium
  - B. Menanyak kebiasaan makan
  - C. Menanyakan riwayat minum obat
  - D. Menanyakan kebiasaan olah raga

- 3) Dalam menegakkan diagnosis seorang menderita Diabetes mellitus, selain berat badan semakin menurun hasil pemeriksaan laboratorium yang sangat penting adalah ....
- A. Tekanan Darah melebihi 130 mg
  - B. Kadar glukosa darah diatas 80-120 mg/dl
  - C. Kadar Hemoglobin dibawah : Pria: 14,0-17,5 mg/dl, Wanita: 13,0-15,5 mg/dl
  - D. Kadar Fe dalam Serum di bawah : 50-180 mg/dl
- 4) Dalam menegakkan diagnosis seorang menderita Anemia gizi, gejala pusat, letih, lesu, lemah dan lelah hasil pemeriksaan laboratorium yang sangat penting adalah ....
- A. Tekanan Darah melebihi 130 mg
  - B. Kadar glukosa darah di atas 80-120 mg/dl
  - C. Kadar Hemoglobin di bawah :Pria:14,0-17,5 mg/dl, Wanita:13,0-15,5 mg
  - D. Kadar Fe dalam Serum di bawah : 50-180 mg/dl
- 5) Pada kasus anemia dalam merencanakan intervensi diet klien, yang penting diperhatikan dan disampaikan kepada klien adalah ....
- A. Tujuan diet adalah meningkatkan hemoglobin dalam darah
  - B. Tujuan diet adalah meningkatkan berat badan klien sampai optimal
  - C. Kesiapan klien dalam melaksanakan diet
  - D. Memperoleh komitmen diet dijalankan

# Kunci Jawaban Tes

## Tes Formatif 1

- 1) C.
- 2) A.
- 3) C.
- 4) C.
- 5) A.
- 6) B.

## Tes Formatif 2

- 1) B.
- 2) A.
- 3) B.
- 4) D.
- 5) A.



# Daftar Pustaka

- Almatsier, Sunita, 2004, Prinsip Dasar Ilmu Gizi, Cetakan ke empat, Jakarta: Percetakan PT SUN.
- Instalasi Gizi Perjan RSCM dan ASDI, 206, Penuntun Diet Edisi Baru, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Kementerian kesehatan. 2015. Pedoman Gizi Seimbang, Jakarta, Kementerian Kesehatan.
- Mantra, IB, 1985, Buku Pedoman Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, Bagu Petugas Puskesmas, Jawa Timur, Sub. Dinas Penyuluhan Kesehatan.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 1993. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Cetakan Pertama, Yogyakarta, ANDI OFFSET.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Cetakan Pertama, Jakarta, PT. Asdi Mahasatya.
- Organisasi Kesehatan Sedunia. 1992. *Pendidikan Kesehatan Pedoman Pelayanan Kesehatan Dasar*. Bandung, Penerbit ITB.
- Persatuan Ahli Gizi Indonesia. 2016. *Konseling Gizi*. Jakarta: Penebar Swadaya Grup.
- Supariasa, I D N. 2012. *Pendidikan dan Konsultasi Gizi, Terbitan pertama*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.

# Bab 4

## HAMBATAN DAN SOLUSI DALAM KONSELING DAN KONSULTASI GIZI

*Sugeng Iwan S, STP, MKes.*

### Pendahuluan

**K**onseling dan konsultasi gizi pada dasarnya merupakan sebuah proses komunikasi antara konselor/konsultan dengan konseli/klien/pasien. Tidak jarang dalam sebuah proses konseling terjadi hambatan dan mengakibatkan miskomunikasi dan pada akhirnya tujuan dari proses konseling tidak tercapai. Perbedaan-perbedaan di antara konselor dan klien merupakan faktor yang bisa mengakibatkan hambatan pada proses konseling.

Faktor individual dan faktor yang berhubungan dengan budaya merupakan faktor individual yang dibawa seseorang dalam melakukan interaksi dalam kehidupan sehari-hari. Faktor-faktor individu tersebut antara lain : faktor fisik atau kepekaan pancaindera, usia, persepsi terhadap nilai-nilai sosial, riwayat keluarga, bahasa dsb.

Selain itu faktor yang berkaitan dengan interaksi antara konselor dan klien selama proses konseling berjalan juga berpeluang menjadi suatu hambatan. Faktor-faktor yang terkait dengan interaksi seperti tujuan dan harapan terhadap komunikasi; sikap terhadap interaksi; pembawaan diri terhadap orang lain; sejarah hubungan.

Faktor situasional Kompetensi dalam melakukan percakapan : Komunikasi dikatakan efektif bila ada sikap perilaku kompeten dari kedua belah pihak. Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan terjadinya hambatan terhadap proses konseling seperti, kegagalan informasi penting; perpindahan topik bicara; tidak lancar; salah pengertian.

Pada Bab ini akan diuraikan tentang hal-hal yang berkaitan dengan Hambatan Dan Solusi Dalam Konseling Dan Konsultasi Gizi. Setelah mempelajari bab ini mahasiswa akan mampu

memahami hambatan yang mungkin terjadi dalam sebuah proses konseling dan konsultasi serta solusinya.

Ruang lingkup bab ini meliputi hambatan konseling yang bisa berasal dari konselor maupun klien dan proses konseling. Agar Anda dapat memahami dengan baik maka Bab 4 ini dibagi menjadi empat (2) topik:

1. Hambatan Konseling Gizi.
2. Menentukan Solusi Terkait Hambatan Dalam Konseling dan Konsultasi Gizi.

Setelah Anda mempelajari materi dalam Bab 4 ini dengan baik maka di akhir proses pembelajaran Anda diharapkan akan dapat menjelaskan:

1. Hambatan yang terjadi di dalam konseling gizi.
2. Solusi untuk mengatasi hambatan dalam konseling gizi.

Agar pemahaman terhadap materi pada Bab 4 dapat Anda kuasai, beberapa hal yang kami sarankan adalah sebagai berikut:

1. Pelajari setiap topik secara berurutan mulai dari prinsip sebuah proses konseling, dan hambatan yang mungkin terjadi dan kemudian menentukan solusi terkait hambatan tersebut.
2. Untuk memahami setiap topik, perdalam pemahaman dengan mengerjakan setiap latihan tanpa melihat uraian pada setiap topik.
3. Lanjutkan dengan mengerjakan Tes dengan tanpa melihat uraian pada Bab 4.
4. Jika hasil dari latihan maupun tes masih di bawah 80%, pelajari lagi topik yang masih kurang sebelum mengulang latihan dan tes.

**Selamat belajar semoga sukses!**

# Topik 1

## Hambatan Konseling Gizi

### A. KETERAMPILAN KOMUNIKASI DALAM KONSELING GIZI

Konseling merupakan pendekatan yang paling banyak digunakan dalam pendidikan kesehatan untuk menolong individu dan keluarga. Konseling bertumpu pada ketrampilan berkomunikasi dan berhubungan dengan manusia. Konseling merupakan pertemuan antara konselor dengan pihak klien (konseli) untuk dapat menemukan solusi dan melaksanakannya berdasar keputusannya sendiri.

Pada prinsipnya komunikasi yang terjadi dalam proses konseling gizi adalah komunikasi interpersonal. Dalam komunikasi interpersonal terjadi proses pertukaran informasi di antara dua orang. Di dalam proses konseling, peran dan fungsi komunikasi adalah untuk: menyampaikan informasi atau pesan yang bermanfaat bagi pasien/klien, memperkuat pembentukan persepsi dan cara pandang pasien/klien, menciptakan penerimaan dan tanggapan positif terhadap masalah gizi dan kesehatan yang dihadapi dan pengalaman, merangsang emosional, membentuk merubah dan mempertahankan kesan, mempererat hubungan interpersonal untuk saling bekerja sama, dan mendorong partisipasi individu.

Informasi yang disampaikan kepada pasien harus sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien. Dalam kasus yang sama, belum tentu informasi yang disampaikan akan sama, mengingat kondisi pasien yang berbeda. Informasi yang diberikan harus memberikan manfaat bagi pasien dalam mengatasi masalah kesehatan yang dihadapinya.

Informasi yang diterima pasien selanjutnya diharapkan dapat memperkuat dan memperbaiki persepsi pasien terhadap masalah gizi dan kesehatan yang sedang dihadapi. Diharapkan dengan semakin baik persepsi tentang masalah kesehatan yang dihadapinya akan meningkatkan kemauan dan kemampuan pasien untuk secara sadar, mandiri dan bertanggung jawab dalam menghadapi masalahnya.

Seorang konselor gizi membutuhkan keterampilan komunikasi yang baik di dalam memberikan pelayanan konseling gizi. Dalam hal ini keterampilan menjalin hubungan dengan pasien/klien yang akan mendapatkan pelayanan konseling merupakan salah satu keterampilan yang dibutuhkan. Keterampilan berkomunikasi merupakan salah satu hal yang penting dan menjadi pertimbangan untuk membantu dalam pelayanan diet. Peningkatan keterampilan berkomunikasi bagi seorang konselor gizi sangat direkomendasikan. Keterampilan komunikasi menjadi sesuatu yang sangat dibutuhkan karena pelayanan konseling mengharuskan seorang konselor menjadi lebih sering berkomunikasi dengan klien/pasien (Holli, et.al, 1991). Seorang konselor gizi harus mampu berkomunikasi secara

efektif dengan klien dan tidak cukup hanya dengan mengandalkan kemampuan dibidang diet saja. Kemampuan dibidang diet harus digunakan untuk dikomunikasikan dengan klien.

Dari uraian tersebut, menjadi seorang konselor tidaklah mudah, diperlukan berbagai macam keterampilan agar terjadi suatu proses konseling yang baik. Setidaknya ada 7 ciri konselor. Ciri-ciri tersebut adalah sebagai berikut:

1. Menjaga hubungan dengan klien. Hubungan yang baik ini akan memudahkan interaksi atau komunikasi antara konselor dan klien/pasien.
2. Berusaha untuk mengenali kebutuhan klien. Konselor harus berusaha mengenali kebutuhan klien dengan cara menjadi pendengar yang baik agar dapat menggali informasi atau memahami kebutuhan klien.
3. Mampu menumbuhkan rasa empati dan rasa nyaman pada klien/pasien. Seorang konselor yang baik menempatkan diri pada posisi klien, memahami apa yang dirasakan dan dialami klien. Di samping itu seorang konselor dapat memberikan rasa nyaman kepada klien/pasien. Rasa empati ini sangat penting agar klien/pasien tidak merasa sendirian terkait dengan masalah yang dihadapinya.
4. Mendorong klien/pasien untuk memilih cara pemecahan yang terbaik dalam situasi tertentu, konselor membantu klien untuk mengenali masalahnya sendiri, dan memilih cara pemecahan terbaik sesuai dengan alternatif yang ditawarkan oleh konselor. Konselor harus mampu memotivasi agar klien/pasien meningkat rasa percaya dirinya dan mau dan mampu mengambil keputusan, melaksanakan keputusan tersebut dan bertanggung jawab atas keputusannya.
5. Memberikan informasi tentang sumber daya yang diperlukan klien/pasien agar dapat mengambil keputusan yang baik. Informasi yang diberikan dengan memberikan contoh-contoh kasus, sehingga klien dapat mengambil keputusan dan bertanggungjawab atas keputusan yang diambalnya.
6. Memberikan perhatian secara khusus. Memberikan perhatian ini sangat penting apabila sewaktu-waktu klien membutuhkan bantuan khusus. Perhatian khusus tersebut dalam konteks hubungan antara konselor dan klien.
7. Menjaga rahasia dan kepercayaan klien. Informasi dan data yang disampaikan klien kepada konselor harus tetap dijaga kerahasiaannya. Hal ini memberikan rasa nyaman dan aman bagi klien/pasien. Rasa nyaman dan aman akan sangat menentukan proses konseling berikutnya.

Hambatan yang paling banyak terjadi dalam sebuah proses komunikasi adalah salah pengertian yang terjadi di antara komunikator dan komunikan dan hal ini belum banyak disadari oleh kebanyakan komunikator. Memahami prinsip-prinsip komunikasi merupakan salah satu dari sekian banyak cara untuk memahami perbedaan-perbedaan yang ada selain

masalah bahasa. Dua orang dengan kecerdasan yang sama bisa saja menginterpretasikan stimulus yang sama secara berbeda.

Dari segi budaya, seseorang berbeda dengan yang lainnya, hal inilah yang akan bisa menyebabkan interpretasi yang berbeda terhadap suatu fenomena. Misalnya saja, A yang berasal dari Sunda sedang berpergian ke Jogjakarta, dan diundang makan malam di rumah koleganya. Saat makan malam tuan rumah menghadirkan beberapa menu makanan dan menyebutkan satu persatu menunya. Tuan rumah mengatakan “Ini Jangan asem”, “Ini Jangan lodeh” dan beberapa “Jangan”, menu terakhir tuan rumah mengatakan “Ini tahu dan tempe”. Alhasil A yang berasal dari Sunda itu pun hanya makan nasi dengan tempe dan tahu. Faktanya adalah kata “Jangan” dalam Bahasa Jawa berarti “Sayur” dalam Bahasa Indonesia. Karena adanya hambatan bahasa tersebut, A yang berasal dari Sunda itu memaknai kata “jangan” tersebut dengan “jangan dimakan”. Artinya komunikasi antara tuan rumah dan A tidak efektif karena maksud komunikasi tuan rumah dimaknai secara berbeda oleh A. (<http://www.ubm.ac.id/faktor-hambatan-barriers-dalam-komunikasi-yang-efektif/> akses 22-11-2017 jam 4.41 AM).

Jika didefinisikan bahwa komunikasi inter personal dalam bentuk konseling adalah sebuah penyampaian **pesan** dari seorang **komunikator (konselor)** kepada **komunikan (konseli/klien/pasien)**, maka secara logika hambatan komunikasi bisa terjadi adalah pada unsur-unsur komunikasi tersebut, serta unsur-unsur lain seperti faktor lingkungan, kondisi fisik komunikator dan komunikan, psikologis.

**Konseling atau konsultasi gizi?** tidak jarang dimasyarakat kedua pengertian tersebut rancu, banyak yang menganggap bahwa antara konseling dan konsultasi gizi merupakan hal yang sama. Di dalam pedoman Konseling Gizi yang dikeluarkan oleh DPP Persatuan Ahli Gizi seluruh Indonesia dengan jelas terlihat perbedaan di antara keduanya. Di bawah ini adalah perbedaan antara Konseling, Konsultasi dan Penyuluhan.

**Tabel 4.1.** Perbedaan Konseling, Konsultasi dan Penyuluhan

Aspek	Konseling	Konsultasi	Penyuluhan
<b>Tujuan</b>	Membantu klien mengidentifikasi dan menganalisis masalah klien serta memberikan alternatif pemecahan masalah	Membantu klien mengidentifikasi dan menganalisis masalah yang dihadapi klien.	Menyadarkan masyarakat.
<b>Sasaran</b>	Individu	individu	Individu dan kelompok.
<b>Proses</b>	Menggali informasi dengan keterampilan mendengarkan dan mempelajari serta membangun percaya diri, agar klien mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalahnya sendiri	Membantu klien untuk memecahkan masalah sesuai dengan masalah yang dihadapi	Memberi informasi, menanamkan keyakinan dan meningkatkan kemampuan.
<b>Hubungan atau kedudukan</b>	Horizontal, kedudukan klien dan konselor sejajar, yang dihadapi konselor adalah klien.	Vertikal, kedudukan konsultan lebih tinggi daripada klien, yang dihadapi konsultan adalah klien.	Langsung atau tidak langsung

Dalam kamus gizi (2009) pengertian konseling gizi adalah suatu proses komunikasi dua arah antara konselor dengan klien/pasien untuk membantu klien/pasien mengenali dan mengatasi masalah gizi. Perbedaan yang paling mendasar dari tabel tersebut adalah bahwa dalam proses konseling konselor bersama klien mencari **alternatif pemecahan masalah**, sementara pada konsultasi tidak demikian. Alternatif pemecahan masalah bermakna lebih dari satu pilihan yang mungkin bisa dilakukan/dikerjakan oleh klien. Alternatif-alternatif itulah yang akan ditawarkan konselor kepada klien untuk dilaksanakan sesuai dengan masalah yang dihadapi dan kemampuannya. Dengan demikian diharapkan klien dengan sadar mau melaksanakan hal-hal yang seharusnya dia lakukan sesuai masalah yang dihadapi. Dari kondisi ini seorang konselor dituntut untuk mampu mencari berbagai alternatif pemecahan masalah

dan kemudian ditawarkan kepada pasien/klien. Sehingga kemudian pasien/klien memutuskan untuk memilih dan melaksanakan salah satu dari alternatif yang ada. Agar konselor mampu untuk memberikan berbagai alternatif pemecahan masalah tadi seorang konselor harus mempunyai penguasaan permasalahan yang dihadapi pasien/klien dengan baik. Dengan kata lain tidak saja dari segi materi terkait masalah yang dihadapi pasien/klien tetapi juga tentang latar belakang pasien/klien, apakah itu dari segi sosial budaya, ekonomi maupun kebiasaan dsb.

Tidak demikian halnya pada konsultasi, dalam hal ini antara konseling dan konsultasi mempunyai tujuan yang relatif sama yaitu membantu klien untuk mengidentifikasi dan menganalisis masalah. Dalam proses konsultasi seorang konselor tidak memberikan alternatif pemecahan masalah atau dengan kata lain seorang klien tidak mempunyai pilihan dalam mengatasi masalahnya, klien harus patuh terhadap apa yang disarankan oleh konsultan. Tentunya seorang konsultan ketika memberikan bantuan berupa nasehat atau saran sudah mempertimbangkan kondisi dari klien/pasien.

Sebagai contoh dari konseling adalah kegiatan pelayanan gizi yang ada di Poli Gizi sebuah rumah sakit. Dalam hal ini pasien/klien yang datang adalah pasien/klien rawat jalan, tentunya pasien/klien dengan kondisi masalah/penyakit yang relatif sudah dalam proses penyembuhan dan dalam kondisi yang sudah terkontrol dengan bagus baik oleh tenaga medis (dokter) ataupun tenaga paramedis lainnya (ahli gizi, perawat dll). Sehingga dalam kondisi ini konselor akan lebih bervariasi dalam memberikan berbagai alternatif pemecahan masalah kepada klien/pasien dengan harapan akan lebih mempercepat proses penyembuhan dan mengembalikan klien/pasien kepada kondisi semula.

Sedangkan sebagai contoh dari konsultasi gizi adalah pelayanan gizi yang diberikan kepada klien/pasien rawat inap. Dalam kondisi ini klien/pasien tidak mempunyai pilihan/alternatif pemecahan masalah terhadap apa yang disarankan oleh konsultan (Ahli gizi). Klien/pasien harus mematuhi apa yang disarankan oleh Konsultan (ahli gizi), dia harus mengkonsumsi makanan yang disajikan dari instalasi gizi karena itu adalah bagian dari pelayanan kesehatan yang diperolehnya. Dalam hal ini bisa kita bayangkan jika setiap klien/pasien rawat inap diberikan pilihan/alternatif pemecahan masalah, maka jika ada 5 orang klien/pasien dalam satu ruangan dengan masalah yang dihadapi adalah sama misalnya : dengan kondisi penyakit Diabetes Mellitus, maka akan ada 5 alternatif pemecahan masalah yang berbeda dan harus diberikan konsultan gizi (ahli gizi) kepada klien/pasien. Dari kondisi yang berkembang tersebut bisa dibayangkan betapa sulitnya instalasi gizi dalam menyiapkan makanan/menu diet untuk klien/pasien setiap hari. Hal inilah yang tidak mungkin bisa dilakukan oleh instalasi gizi.

Dari segi proses, dalam konseling proses yang berlangsung adalah konselor menggali berbagai informasi dari seorang klien. Pada proses ini seorang konselor harus mempunyai



**keterampilan bertanya, keterampilan mendengarkan, mempelajari/menganalisis, membangun percaya diri klien, dan memberikan motivasi** kepada klien/pasien untuk mengambil keputusan.

Untuk menggali informasi dari seorang klien/pasien, seorang konselor harus terampil bertanya. Dalam hal ini keterampilan bertanya akan membantu proses berikutnya. Konselor harus bertanya dengan menggunakan pertanyaan yang bersifat terbuka. Contoh : pertanyaan terbuka, “Coba ibu jelaskan tentang makanan yang ibu konsumsi kemarin pagi sampai dengan kemarin malam”, dengan pertanyaan demikian klien/pasien akan “menceritakan/menjelaskan” apa yang sudah dikonsumsinya kemarin. Berbeda jika pertanyaan yang diajukan adalah pertanyaan yang tertutup seperti “ Apakah ibu sudah makan ?”, dengan pertanyaan seperti ini klien/pasien akan menjawab “sudah/belum”, tidak banyak informasi yang diperoleh dari pertanyaan seperti ini.

Ketika bertanya, seorang konselor harus mampu menyusun pertanyaan-pertanyaan yang terstruktur dengan rapi. Jika seorang konselor sudah bisa melakukannya hal ini merupakan cerminan dari penguasaan seorang konselor terhadap suatu permasalahan. Pertanyaan-pertanyaan yang diajukan secara terstruktur rapi akan meningkatkan pemahaman klien/pasien terhadap masalahnya untuk pengambilan keputusan. Bagi seorang konselor dengan pertanyaan yang terstruktur rapi akan semakin meningkatkan kepercayaan dirinya terhadap masalah yang dihadapi oleh klien/pasien, sesuai dengan kerangka pikir/pengetahuan ataupun konsep yang dimilikinya. Hal inilah yang nantinya akan membantu konselor untuk menegakkan diagnosa, menganalisis penyebab masalah untuk kemudian digunakan dalam mencari dan memberikan alternatif pemecahan masalah kepada klien/pasien. Pengertian terstruktur rapi dalam hal ini adalah apa yang harus ditanyakan pertama kali, kedua, ketiga dst. Jawaban dari pertanyaan yang terstruktur seperti ini jika dikumpulkan dan disatukan akan membentuk sebuah konsep pengertian yang lengkap terhadap pemahaman masalah yang dihadapi klien/pasien. Sebagai contoh : ketika seorang konselor bertanya kepada seorang klien/pasien tentang hal yang terkait dengan penyakit Diabetes Mellitus yang dideritanya seperti :

“apa yang bapak rasakan ?”,

“sejak kapan bapak merasakan hal tersebut ?”

“apa harapan bapak terhadap masalah ini ?” dst.

Keterampilan berikutnya yang dibutuhkan oleh seorang konselor dalam menggali informasi dari seorang klien/pasien adalah keterampilan mendengarkan. Pertanyaan yang terstruktur rapi haruslah diimbangi dengan keterampilan mendengarkan yang baik. Dalam hal ini konselor harus mampu mendengarkan sekaligus merangkaikan jawaban-jawaban dari klien/pasien sesuai dengan konsep yang dimilikinya terhadap suatu permasalahan. Hal ini

tidak mudah karena membutuhkan pengetahuan dan pengalaman yang memadai. Variasi jawaban dari beberapa orang klien/pasien dari sebuah pertanyaan yang sama bisa saja terjadi, mengingat begitu luas dan kompleksnya faktor-faktor penyebab masalah gizi dan kesehatan yang bisa terjadi pada klien/pasien. Dalam proses mendengarkan tidak jarang seorang konselor akan menegaskan terhadap jawaban dari klien/pasien. Dengan mengulang dan menegaskan pengertian dan maksud dari pertanyaan yang diajukan. Dalam proses ini mengandung pengertian bahwa seorang konselor harus bisa mempertahankan agar klien mau menyampaikan informasi yang dibutuhkan dengan suka rela, tidak ragu-ragu dan jujur sebagai bahan untuk menetapkan masalah dan penyebab masalah dari klien/pasien. Dengan keterampilan mendengarkan mengindikasikan konselor lebih banyak bertanya secara terstruktur, rapi dan sistematis, lebih banyak mendengarkan jawaban klien. Sementara klien/pasien lebih banyak menjawab, menyampaikan informasi yang dibutuhkan. Namun demikian hendaknya proses ini jangan sampai terkesan seorang konselor menginterogasi seorang klien/pasien, karena jika hal ini terjadi maka hubungan antara konselor dengan klien/pasien menjadi kurang baik dan akan mengganggu proses komunikasi berikutnya.

Dari proses bertanya dan mendengarkan jawaban dari klien/pasien seorang konselor kemudian menganalisis dan mempelajari untuk kemudian menyimpulkan masalah dan penyebab masalah yang dihadapi oleh seorang klien/pasien. Konselor menganalisis jawaban dari klien/pasien dengan pendekatan-pendekatan sebab-akibat dari faktor-faktor yang berpengaruh terhadap masalah gizi/kesehatan dari seorang klien/pasien. Agar seorang konselor mampu melakukan hal ini dia harus mampu menguraikan keterkaitan antar faktor-faktor penyebab masalah gizi/kesehatan dengan masalah gizi/kesehatan yang dihadapi klien/pasien sebagai akibat dari faktor-faktor tersebut. Konselor akan dihadapkan dengan berbagai jawaban dari klien/pasien, dan kemudian dengan kerangka konsep pengetahuan yang dimilikinya dia akan meruntukan dan meletakkan secara sistematis berdasar pendekatan sebab akibat, baik langsung maupun tidak langsung antara faktor-faktor tersebut ke dalam suatu konstelasi permasalahan gizi/kesehatan yang dihadapi klien/pasien. Dengan demikian masalah gizi/kesehatan yang dihadapi oleh seorang klien/pasien akan terpetakan dengan rapi, hal ini akan semakin memperjelas pemahaman konselor maupun klien/pasien terhadap masalah gizi/kesehatan yang dihadapi.

Dengan semakin baik pemahaman terhadap masalah gizi/kesehatan seorang konselor akan semakin meningkatkan rasa percaya diri dan kemampuannya dalam membantu klien/pasien untuk memberikan berbagai alternatif pemecahan masalah. Dengan rasa percaya diri terkait dengan pemahaman masalah gizi/kesehatan yang dihadapi klien/pasien maka seorang konselor akan semakin yakin bahwa alternatif pemecahan masalah yang dia tawarkan kepada klien/pasien akan memberikan hasil yang positif. Dari modal rasa percaya diri inilah seorang konselor kemudian juga bisa meningkatkan percaya diri dari seorang

klien/pasien. Klien/pasien harus percaya bahwa ketika dia melakukan konseling dengan konselor akan mendapatkan solusi dalam bentuk alternatif pemecahan masalah yang akan diputuskan dan dilaksanakannya akan memberikan hasil yang diinginkannya.

Dengan modal percaya diri ini seorang konselor akan memberikan saran, nasehat, alternatif pemecahan masalah ataupun motivasi kepada klien/pasien agar mengambil keputusan dan melaksanakannya dengan baik. Dengan penjelasan yang semakin baik akan membuat seorang klien/pasien akan semakin yakin dan mantap dalam melaksanakan keputusannya.

Agar memudahkan proses penggalian informasi ada beberapa metode yang bisa dikembangkan. Berikut ini penjelasan metode yang bisa dikembangkan yaitu dengan metode **GATHER**. Pada metode ini diawali dengan melakukan **Greeting** atau mengucapkan salam kepada klien seperti :

“assalamualaikum”;

“selamat pagi ibu...apa yang bisa kami bantu”.

Awal komunikasi yang ramah dan hangat akan memudahkan proses komunikasi berikutnya, karena sebaik apapun seorang konselor dia tetap merupakan seorang yang asing/baru dikenal oleh seorang klien/pasien. Awal komunikasi yang baik akan membangun kepercayaan seorang klien/pasien kepada konselor bahwa dengan kepercayaan itu dia merasa aman bahwa masalahnya bukan sesuatu yang akan disebarluaskan, selain itu dia juga akan merasa nyaman sehingga dia akan menyampaikan informasi terkait dengan masalah yang dihadapi dengan jujur dan senang hati agar mendapatkan solusi alternatif pemecahan masalah. Dalam tahap yang singkat ini seorang konselor harus mampu menghilangkan hambatan antara dirinya dengan klien. Karena bagaimanapun juga dia adalah orang asing yang masih baru dikenal oleh seorang klien/pasien.

Proses berikutnya adalah **Ask**. Konselor bertanya kepada klien/pasien terkait dengan keadaan dirinya secara umum. Apa yang dirasakan dan apa yang dialaminya. Pertanyaan diawali dengan pertanyaan yang bersifat umum dan dilanjutkan dengan pertanyaan-pertanyaan yang bersifat khusus spesifik terkait dengan masalah yang dihadapi. Seperti pada penjelasan sebelumnya pertanyaan yang diajukan akan lebih baik jika diajukan secara terstruktur kepada klien. Sebagai contoh :

“apa yang bapak rasakan ?”,

“sejak kapan bapak merasakan hal tersebut ?”

“apa harapan bapak terhadap masalah ini ?” dst.

“Bagaimana hasil pemeriksaan laboratorium sebelum bapak datang hari ini”dst

Setelah proses bertanya dilakukan, berikutnya adalah **Tell**. Konselor menceritakan/menjelaskan kepada klien/pasien tentang masalah gizi/kesehatan yang mereka hadapi. Sehingga dengan demikian seorang klien/pasien tidak merasa sendirian dalam menghadapi masalah. Ketika menjelaskan tentang masalah yang dihadapi kepada klien/pasien memang dibutuhkan penjelasan yang jujur namun harus tetap bijaksana. Sebagai contoh :

“Ibu ...berdasarkan data-data dari hasil pemeriksaan laboratorium dan informasi yang ibu sampaikan kepada saya...maka perlu saya sampaikan bahwa ibu didiagnosa terkena penyakit Diabetes Mellitus....namun ibu tidak perlu terlalu khawatir...saya akan mencoba bersama dengan ibu untuk mencari alternatif pemecahan masalah ini...apakah ibu bersedia ?”.

Dalam hal ini memang ibu diberi tahu tentang masalah gizi/kesehatan yang dihadapinya namun dilanjutkan dengan penyampaian kesediaan konselor untuk membantu sehingga dengan demikian dari segi mental ibu menjadi baik kembali.

Berikutnya adalah **Help**. Dalam tahap ini konselor memberikan bantuan kepada ibu untuk mencari alternatif pemecahan masalah. Setelah melalui proses bertanya dan mendengarkan jawaban dan informasi dari klien maka kemudian konselor memberikan bantuan bagaimana klien/pasien mampu memecahkan masalahnya. Untuk itu seorang konselor masih harus menjelaskan (**Explain**) bagaimana melaksanakan saran dan nasehat. Penjelasan bisa dilakukan dengan menggunakan berbagai media yang memungkinkan seperti leaflet, food model, phantom, film, poster dsb. Semakin banyak media yang dipakai akan semakin baik. Biasanya konselor akan menjelaskan apa yang harus dilakukan klien/pasien dengan menggunakan media leaflet dan food model. Leaflet selain digunakan untuk menjelaskan masalah yang dihadapi, diharapkan leaflet bisa menjadi “pedoman pelaksanaan” nasehat dan saran bagi klien/pasien di rumah. Oleh karenanya penjelasan yang ada di leaflet harus yang sejelas mungkin karena tidak menutup kemungkinan seorang klien lupa terhadap saran, nasehat dan alternatif pemecahan masalah yang sudah dijelaskan konselor. Diakhir penjelasan sebelum klien/pasien mengakhiri proses konseling, seorang konselor harus memastikan bahwa apa yang dijelaskannya kepada klien/pasien sudah dipahami dengan baik. Konselor bisa secara tidak langsung bertanya kepada klien/pasien tentang pemahamannya terhadap materi yang sudah dijelaskan.

Jika seorang klien/pasien sudah memahami apa yang dijelaskan seorang konselor, berikutnya konselor akan menanyakan kepada klien/pasien kapan klien/pasien akan kembali (**Return**) untuk melakukan evaluasi terhadap konseling yang telah dilakukannya serta mengevaluasi hasil pelaksanaan saran maupun nasehat yang sudah diberikan serta rencana tindak lanjut berikutnya. Pada saat kembali ini konselor harus mengetahui apa yang sudah disarankan pada pertemuan sebelumnya sebagai bahan untuk menilai apakah saran sudah dilaksanakan dan bagaimana akibat dari pelaksanaan saran tersebut.

Metode yang lain yang bisa dikembangkan dalam rangka penggalan informasi selain dengan menggunakan metode (Gather). Metode ini diawali dengan konselor yang membuka konseling gizi dengan mengucapkan salam, menyebutkan nama dan profesi, menanyakan identitas klien/pasien dengan tersenyum, sopan dan santun. Diharapkan dengan mengawali proses konseling dengan cara demikian akan membantu meningkatkan hubungan antara konselor dan klien/pasien, kesetaraan antara konselor dan klien akan terwujud jika proses konseling diawali dengan baik.

Tahap berikutnya seorang konselor menanyakan identitas klien/pasien serta hasil pemeriksaan laboratorium ataupun rujukan dari dokter. Setelah data-data tersebut diperoleh dan dianalisis, kemudian konselor menyampaikan tujuan dari konseling gizi kepada klien/pasien, dalam tahap ini perlu disampaikan juga agar klien/pasien mempunyai komitmen terhadap waktu yang dibutuhkan untuk proses konseling.

Proses penggalan informasi kemudian dilanjutkan konselor dengan menanyakan riwayat gizi klien/pasien (dahulu dan sekarang) dalam hal ini konselor bertanya terkait dengan konsumsi gizi klien/pasien meliputi jumlah dan jenis bahan makanan yang dikonsumsi. Dengan informasi yang terkait dengan konsumsi ini konselor akan mengetahui pola makan dan kebiasaan makan dari klien. Dari hal ini akan bisa diketahui bahan makanan yang biasa dikonsumsi oleh klien/pasien. Untuk mendapatkan hasil yang optimal konselor bisa menggunakan food model maupun daftar bahan makanan penukar.

Pada saat penggalan informasi konselor bertanya dan mengumpulkan mengumpulkan data-data terkait masalah gizi klien/pasien seperti data antropometri, konsumsi, hasil pemeriksaan laboratorium dsb. pada prinsipnya semakin banyak dan lengkap data yang diperoleh akan semakin baik dan semakin mudah bagi seorang konselor untuk menetapkan masalah yang dihadapi klien/pasien. Selanjutnya berdasarkan data-data tersebut seorang konselor akan mencoba untuk menyampaikan permasalahan yang sedang dihadapi klien/pasien.

Respons empati sangat diperlukan agar tercermin bahwa seorang konselor mempunyai rasa empati terhadap masalah yang dihadapi oleh klien/pasien. Dengan demikian seorang konselor harus menunjukkan respons empatinya dalam bentuk verbal maupun non verbal. Secara verbal dilakukan dengan bentuk ucapan seperti :

“saya bisa merasakan apa yang ibu rasakan...” disertai dengan bahasa tubuh sebagai bentuk respons empati yang berbentuk non verbal seperti menganggukkan kepala, ekspresi wajah yang serius, ataupun gerakan lainnya.

Setelah konselor mendapatkan data-data yang diperlukan dalam rangka menentukan masalah dan penyebabnya, berikutnya adalah konselor menetapkan intervensi gizi terhadap klien/pasien meliputi tujuan, prinsip, syarat diet, serta makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi oleh seorang klien/pasien. Semua ini bisa dicantumkan pada media leaflet yang

digunakan. Tujuan, prinsip diet dan syarat diet harus dijelaskan dengan baik agar klien/pasien memahami dan mengerti tujuan dari dietnya sebagai bagian dari pelaksanaan alternatif pemecahan masalah. Konselor menjelaskan intervensi seperti yang tercantum di dalam leaflet sesuai dengan urutan mulai dari tujuan, prinsip dan syarat diet dan dilanjutkan dengan menjelaskan makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi dan diakhiri dengan pembagian bahan makanan dalam sehari serta contoh menu makanan yang akan dilaksanakan oleh klien setelah melakukan konseling. Dengan kata lain seorang klien/pasien yang melakukan konseling akan mendapatkan resep menu diet yang berfungsi sebagai bagian dari alternatif pemecahan masalah gizi/kesehatan yang dihadapinya. Menu diet inilah yang dipakai klien/pasien untuk dilaksanakannya di rumah dan kemudian pada saat datang kembali kepada konselor untuk konseling berikutnya akan diberikan evaluasi terkait dengan pelaksanaan saran dan nasehat. Demikian hal ini dilakukan seterusnya sampai masalah bisa dikendalikan dengan baik.

Setelah konselor menjelaskan kepada klien/pasien, maka berikutnya konselor memberikan kesempatan bertanya untuk klien/pasien. Dengan mengajukan pertanyaan, akan terlihat tingkat pemahaman pasien terhadap materi permasalahan yang sudah disampaikan oleh konselor. Pada akhirnya konselor akan menutup proses konseling dengan mengucapkan terima kasih dengan senyum, sopan dan santun.

Pada dasarnya 2 metode tersebut bisa digunakan untuk menggali informasi selama proses konseling berlangsung.

Berbeda dengan konsultasi maka pada proses konseling hubungan antara 2 pihak (konselor dengan klien/pasien) adalah bersifat horizontal, sejajar atau setara. Pada proses konseling konselor akan lebih banyak bertanya dan mendengarkan informasi dari klien/pasien serta mengarahkan proses konseling sesuai dengan masalah yang dihadapi. Kesetaraan kedudukan antara konselor dan klien/pasien ini harus dijaga dan dikembangkan oleh konselor sehingga klien/pasien tidak ragu dalam menyampaikan informasi yang dibutuhkan untuk memahami masalah yang dihadapi, menetapkan penyebab masalah dan mencari alternatif pemecahan masalah. Hal-hal tersebut dilakukan secara bersama oleh seorang konselor bersama-sama dengan klien/pasien.

Bagaimana dengan penyuluhan gizi ? seperti halnya konseling gizi dan konsultasi gizi, penyuluhan gizi merupakan suatu bentuk edukasi kepada masyarakat. Namun demikian jika konseling dan konsultasi selain bertujuan untuk membantu klien/pasien meningkatkan tidak sekedar pengetahuan saja, tetapi juga untuk memperbaiki sikap dan keterampilannya. Sedangkan pada penyuluhan gizi lebih bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan gizi masyarakat. Sasaran pada konseling dan konsultasi lebih bersifat individual sedangkan pada penyuluhan gizi bisa bersifat individu maupun kelompok. Proses penyuluhan gizi adalah memberikan informasi, menanamkan keyakinan dan meningkatkan kemampuan bagi sasaran.

## **B. HAMBATAN KONSELING GIZI YANG BERASAL DARI KONSELOR**

Seorang komunikator/konselor harus mampu mengetahui kemungkinan-kemungkinan yang bisa menimbulkan suatu hambatan dalam proses konseling/konsultasi gizi. Hal ini merupakan bagian dari keterampilan berkomunikasi yang harus dimiliki seorang konselor. Seorang konselor harus mampu memahami masalah klien, menyampaikan pesan atau menggali permasalahan yang dihadapi klien dengan detail, tentunya melalui sebuah proses komunikasi yang baik. Konselor juga harus mampu dan terampil dalam memahami apa yang disampaikan klien dengan baik agar mampu melakukan analisa permasalahan/pasien dengan baik. Selanjutnya konselor harus mampu menyampaikan permasalahan gizi kepada pasien dengan baik serta harus mampu memberikan alternatif pemecahan masalah. Konseling yang dibangun dengan keterampilan komunikasi yang baik akan menjamin seorang pasien mampu menyampaikan permasalahan yang dihadapinya dengan baik kepada konselor.

Dari segi pesan yang disampaikan, konselor harus mampu menyampaikan pesan kepada klien/pasien dengan sebaik mungkin, menggunakan bahasa yang sederhana dan bisa dipahami klien. Hal ini tidak gampang karena konselor harus mampu memahami kondisi klien dengan baik terkait kemampuannya. Tidak ada jaminan bahwa seorang klien akan mampu menyampaikan permasalahannya dengan baik, untuk itu dituntut seorang konselor yang harus mampu memahami pesan-pesan yang disampaikan oleh klien. Seberat apapun masalah yang dihadapi klien, konselor harus mampu mengomunikasikan/menyampaikan dengan baik kepada klien sekaligus meningkatkan pengetahuan dan kesadaran serta memberikan semangat hidup klien, bahwa masalah yang dihadapinya bukan suatu hal yang tanpa solusi.

Keterampilan komunikasi seorang konselor akan memberikan kesempatan seorang klien untuk memahami permasalahannya dengan lebih baik. Dengan pemahaman yang lebih baik akan menjadi pedoman bagi klien untuk merubah sikap dan perilakunya agar lebih sesuai dengan masalah yang dihadapi.

Seorang konselor juga harus mampu menampilkan dirinya dengan rasa percaya diri yang baik. Apapun kondisinya, di hadapan seorang pasien/klien seorang konselor sangat diharapkan bisa memberikan bantuan dalam rangka pemecahan masalah yang dihadapi. Seorang konselor yang tidak bisa tampil dengan rasa percaya diri tidak akan bisa memberikan bantuan pemecahan masalah dengan baik. Seorang konselor harus percaya diri bahwa dia mampu untuk memberikan bantuan sepadanya pasien/klien.

Seorang konselor harus mempunyai wawasan yang baik dalam memahami klien dan masalah yang dihadapinya seperti faktor sosial ekonomi dan budaya. Dengan pemahaman yang baik tentang klien maka seorang konselor akan mempunyai modal untuk bisa memberikan layanan konseling yang sesuai dengan latar belakang sosial, ekonomi dan budaya klien sehingga semua nasihat yang diberikan akan bisa diterima dan dilaksanakan oleh pasien.

Pemahaman dan penguasaan masalah yang baik merupakan modal bagi konselor untuk bisa menggali masalah yang sebenarnya dari seorang pasien/klien sehingga alternatif pemecahan masalah yang akan disampaikan sesuai dengan kondisi pasien/klien. Namun pemahaman yang baik tentang masalah pasien/klien belum cukup, selanjutnya konselor harus mampu menyampaikan masalah dan alternatif pemecahan masalah kepada pasien/klien dengan sebaik-baiknya, masalah harus disampaikan namun harus tetap mempertimbangkan kondisi pasien/klien. Disinilah dibutuhkan **sense of art** dari seorang konselor dalam menyampaikan pesan/masalah yang dihadapi pasien/klien namun sekaligus dengan alternatif pemecahan masalah sehingga pasien/klien merasa bahwa ada solusi bagi masalah yang dihadapinya.

Seorang konselor ketika menyampaikan pesan yang disampaikan kepada pasien/klien senantiasa harus menggunakan cara yang baik dan bahasa yang sesuai dengan kondisi pasien/klien (sosial, budaya, ekonomi, tingkat pendidikan dsb). Pada akhirnya, pasien/klien harus mampu memahami pesan/nasehat yang disampaikan oleh konselor sebagai bahan agar dia bisa memilih alternatif pemecahan masalah dan sekaligus melaksanakannya. Konselor harus mampu menterjemahkan masalah yang dihadapi pasien/klien dalam bentuk nasehat yang sesuai kondisi pasien/klien.

### **C. HAMBATAN KONSELING GIZI YANG BERASAL DARI KLIEN**

Seperti halnya konselor, seorang klien/pasien adalah seorang manusia yang unik dengan segala karakteristik, kelebihan maupun kekurangannya. Kondisi internal dari seorang klien/pasien inilah yang berpengaruh terhadap kelancaran dan keberhasilan suatu proses konseling gizi. Hambatan-hambatan konseling yang berasal dari klien/pasien antara lain : kurang terbuka, kurang fokus, kesulitan penyampaian masalah, terburu-buru, pemahaman rendah, kepercayaan yang salah terhadap makanan, tidak mau memberikan jawaban secara jujur, kemampuan klien dalam menerima dan melaksanakan alternatif pemecahan masalah, faktor bahasa.

Seorang klien yang mempunyai karakter kurang terbuka justru akan membuat konseling tidak bisa berjalan dengan lancar. Hal ini akan mengakibatkan kegagalan seorang konselor dalam memahami permasalahan klien. Seorang konselor membutuhkan informasi-informasi yang lengkap terkait dengan masalah seorang klien. Dengan demikian dia akan bisa melakukan analisis, memahami masalah dan merencanakan bantuan dan memberikan nasihat yang sesuai dengan masalah yang dihadapi oleh klien.

Tidak jarang karena kondisi fisik kesehatan dan kemampuannya seorang klien kurang mampu menyampaikan masalah yang dialaminya, sehingga dengan demikian akan menjadi penghambat bagi konselor untuk mengetahui apa yang dirasakannya. Untuk itu seorang konselor harus mampu membantu dengan menyederhanakan hal-hal terkait dengan masalah



klien sehingga bisa lebih memahami permasalahan dan menyampaikan kembali kepada konselor.

Seorang klien tidak seharusnya datang kepada seorang konselor jika tidak mempunyai waktu yang cukup untuk menyampaikan masalah yang dihadapinya kepada seorang konselornya. Klien yang terburu-buru dan tidak mempunyai waktu yang cukup akan mengakibatkan pemahaman dan pelayanan konseling yang diberikan konselor akan berkurang. Konseling membutuhkan waktu yang cukup bagi konselor untuk memahami masalah klien. Bagi klien, dibutuhkan waktu yang cukup untuk lebih memahami masalah yang dihadapinya serta mengambil keputusan dari hasil konseling.

Masalah gizi dan masalah kesehatan pada umumnya merupakan masalah yang banyak disebabkan karena faktor pengetahuan. Dengan kata lain banyak sekali terjadi masalah gizi dan kesehatan yang disebabkan karena masyarakat tidak/belum mengetahui hal-hal yang terkait dengan masalah gizi yang dihadapinya. Hal tersebut akan mengakibatkan pemahaman yang rendah terhadap masalah gizi yang dihadapinya. Terkait dengan proses konseling maka pemahaman yang rendah akan menjadi penghambat bagi pasien/klien untuk menyampaikannya dengan baik kepada konselor. Pada akhirnya penanganan masalah tidak akan berjalan dengan baik karena tidak didukung oleh informasi dan proses konseling yang akurat.

Adanya anggapan maupun kepercayaan yang salah terhadap makanan juga merupakan faktor penghambat dalam konseling yang bisa muncul dari seorang pasien/klien. Anggapan-anggapan ini berasal dari lingkungan sosial dan budaya masyarakat serta faktor pengalaman yang kemudian dijadikan sebagai acuan yang salah. Sebagai contoh : seorang ibu hamil yang tidak mau mengkonsumsi ikan asin dan jenis ikan lainnya dengan anggapan bahwa nanti anak yang dilahirkan akan menjadi amis, hal ini jelas tidak benar dan akan menjadi penghambat bagi konselor ketika akan memberikan alternatif pemecahan masalah. Konselor harus mencari alternatif pemecahan masalah yang lebih banyak karena adanya anggapan ataupun kepercayaan yang salah terhadap makanan.

Seorang pasien/klien yang tidak mau memberikan jawaban secara jujur justru akan menghambat proses konseling yang dijalankan oleh konselor. Kondisi tersebut bisa saja terjadi karena klien menganggap hal tersebut merupakan aib bagi dirinya sehingga dia berusaha untuk menutupinya. Dalam hal ini seorang konselor harus mampu menumbuhkan rasa percaya klien/pasien kepada dirinya.

Seorang pasien/klien sebagaimana dengan yang lainnya tentunya juga mempunyai kemampuan yang terbatas dalam menerima dan melaksanakan alternatif pemecahan masalah. Klien harus bisa menentukan alternatif mana yang dia terima dan dapat dilaksanakannya sehingga nasehat dari konselor bisa dilakukannya secara mandiri. Kemampuan seorang klien harus dalam menerima saran gizi dan nasehat dari konselor

setidak-tidaknya harus mempertimbangkan beberapa faktor seperti faktor ekonomi, ketersediaan, sosial budaya dan kesehatan. Dari faktor ekonomi, saran dan nasehat gizi harus bisa dilaksanakan oleh klien dalam arti bisa terbeli, terjangkau secara ekonomi. Dari sisi ketersediaan, maka saran dan nasehat gizi dari seorang konselor yang tidak lepas dari makanan/bahan harus mempertimbangkan apakah makanan/bahan makanan tersebut tersedia dilingkungan pasien/klien. Dari segi sosial budaya alternatif pemecahan masalah dari seorang konselor harus mempertimbangkan faktor tersebut, tidak boleh bertentangan dengan faktor sosial budaya setempat yang justru menghambat penyelesaian masalah. Dalam hal ini seorang pasien/klien harus mengetahui dan menyampaikannya kepada konselor. Dari faktor kesehatan, alternatif pemecahan masalah yang diajukan kepada klien/pasien yang terkait dengan makanan/bahan makanan harus mempertimbangkan faktor kesehatan. Faktor kesehatan yang dimaksud adalah bahwa alternatif pemecahan masalah tidak boleh memperberat kesehatan klien/pasien. Sebagai contoh: seorang pasien/klien yang mempunyai alergi terhadap makanan tertentu, maka hal tersebut harus diketahui dan dijadikan bahan pertimbangan dalam memberikan alternatif pemecahan oleh konselor.

Bahasa merupakan salah satu unsur yang penting dalam menentukan keberhasilan proses komunikasi termasuk di dalamnya proses konseling gizi. Faktor bahasa yang bisa menjadi penghambat dari klien/pasien ketika melakukan konseling gizi dengan seorang konselor. Tidak jarang seorang konselor kurang memahami apa yang disampaikan seorang pasien/klien karena perbedaan bahasa maupun yang disebabkan karena perbedaan sosial dan budaya antara konselor dan pasien/klien. Terlebih jika masalah yang dihadapi klien/pasien terkait dengan masalah gizi dan kesehatan yang mengandung istilah-istilah medis dan kesehatan. Seorang pasien/klien yang tidak mempunyai pengetahuan tentang gizi dan kesehatan pada umumnya, tidak akan bisa menyampaikan dengan baik apa yang dia rasakan, yang merupakan masalah yang sedang dihadapi kepada konselor. Dalam kondisi ini tidak menutup kemungkinan seorang konselor mencari bantuan seorang penerjemah bahasa untuk memahami apa yang dimaksud oleh klien.

#### **D. HAMBATAN KONSELING GIZI YANG BERKAITAN DENGAN PROSES KONSELING**

Selain faktor penghambat konseling yang berasal dari konselor dengan pasien/klien, hambatan proses konseling juga bisa disebabkan karena berbagai hal seperti ketersediaan sarana dan prasarana konseling, maupun faktor-faktor lainnya seperti ketersediaan sarana, media untuk mendukung konseling, maupun dari segi proses konseling itu sendiri.

Proses konseling yang terlalu cepat tidak akan bisa memberikan dampak yang maksimal. Terlebih lagi jika terjadi kesenjangan antara apa yang diketahui oleh konselor dan

pasien/klien. Proses konseling yang terlalu cepat akan mengakibatkan pemahaman yang kurang dari seorang konselor maupun klien terhadap masalah yang dihadapi. Seorang konselor dan seorang klien/pasien tidak boleh tergesa-gesa selama proses konseling. Diperlukan komitmen waktu dari kedua belah pihak agar konseling berjalan dengan wajar.

Selain itu faktor ketersediaan sarana juga mempengaruhi kelancaran proses konseling. Tersedianya media yang membantu konseling seperti leaflet, food model, poster, film maupun media yang lainnya akan mempengaruhi proses konseling. Dengan adanya media akan memudahkan konselor untuk menjelaskan kepada pasien/klien, sekaligus mempermudah pasien/klien memahami penjelasan dari konselor. Ketersediaan sarana dan prasarana ruangan untuk konsultasi juga diperlukan agar proses konseling bisa berjalan dengan lancar. Ruangan yang nyaman sekaligus menjamin privasi dari klien/pasien pada saat konseling.

Proses konseling bisa menjadi tidak lancar, hambatan bisa berasal dari konselor ataupun klien sehingga konseling kurang terfokus pada masalah yang dihadapi pasien/klien. Konseling berkembang namun tidak pada fokus masalah pasien/klien.

## Latihan

**Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!**

- 1) Konseling gizi pada dasarnya antara konselor dengan klien pada dasarnya adalah sebuah proses komunikasi interpersonal, sehingga yang terjadi dalam proses konseling tersebut adalah ....
  - a. Informasi yang disampaikan harus sesuai dengan masalah klien.
  - b. Informasi sesuai dengan kondisi klien.
  - c. Proses pertukaran informasi.
  - d. Klien mengeluh kepada konselor.
  - e. Konseling bertumpu pada ketrampilan komunikasi.
  
- 2) Dalam proses konseling terdapat hal spesifik yang harus disampaikan oleh konselor kepada klien. Hal tersebut adalah ....
  - a. Di dalam konseling konselor memberikan nasehat.
  - b. Di dalam konseling konselor harus memberikan alternatif pemecahan masalah.
  - c. Klien harus bersikap terbuka.
  - d. Klien harus mematuhi apa yang disarankan konselor.
  - e. Konselor memutuskan hal yang harus dilakukan klien.

- 3) Di bawah ini adalah contoh hambatan yang mungkin bisa terjadi/berasal dari seorang klien/pasien. Dalam sebuah proses konseling ....
- Tidak bisa memberikan alternatif pemecahan masalah, kurang wawasan, kurang terampil berkomunikasi.
  - Kurang terbuka, kurang wawasan, tidak bisa melayani dengan baik.
  - Tidak bisa melayani dengan baik, kurang fokus, kurang terampil berkomunikasi.
  - Kurang terbuka, kurang fokus, pengetahuan, komitmen dalam pelaksanaan saran, keterbatasan waktu.
  - Tidak bisa menyesuaikan bahasa, tidak mampu menyampaikan masalah, ragu-ragu.
- 4) Proses komunikasi seorang konselor dengan klien untuk membantu klien mengidentifikasi dan menganalisis masalah gizi yang dihadapi klien serta memberikan alternatif pemecahan masalah biasanya disebut dengan ....
- Konseling Gizi.
  - Konsultasi Gizi.
  - Konseling dan konsultasi gizi.
  - Penyuluhan Gizi.
  - Pendidikan Gizi.
- 5) Seorang klien tidak mampu menjelaskan apa yang dialaminya dengan baik kepada konselor, hal ini disebabkan karena faktor ....
- Kepribadian.
  - Bahasa.
  - Pasien tidak jujur.
  - Waktu yang kurang.
  - Sosial budaya.

*Petunjuk penyelesaian latihan*

Untuk dapat menyelesaikan soal latihan No. 1 silakan membaca sub bab Hambatan Konseling Gizi.

## Ringkasan

Konseling gizi pada dasarnya merupakan salah satu bentuk komunikasi interpersonal antara seorang Konselor/ahli gizi dengan seseorang konseli/pasien/klien dengan tujuan untuk membantu pemecahan masalah dengan menyediakan alternatif pemecahan masalah. Konselor akan lebih banyak bertanya dan lebih banyak mendengarkan informasi dari seorang klien/pasien. Namun demikian pertanyaan yang diajukan adalah pertanyaan yang bersifat terbuka. Kedudukan antara konselor dan klien/pasien bersifat sejajar, setara. Konselor bersama dengan klien/pasien mencari penyebab masalah dan kemudian mencari alternatif pemecahan masalah yang bisa dilakukan oleh seorang klien/pasien. Komitmen kedua belah pihak akan sangat menentukan terhadap keberhasilan sebuah konseling gizi.

Hambatan yang mungkin terjadi dalam sebuah proses konseling bisa berasal dari unsur-unsur dalam komunikasi, yaitu bisa berasal dari Konselor, konseli/pasien/klien, faktor lingkungan, kondisi fisik konselor dan konseli, penggunaan media dan kondisi psikologis.

Hambatan yang berasal dari seorang konselor antara lain: keterbatasan dalam pemahaman masalah, bagaimana menggali permasalahan, keterampilan dalam mengkomunikasikan dengan baik permasalahan yang dihadapi pasien/klien.

Hambatan dalam proses konseling selain berasal dari konselor bisa juga berasal dari seorang pasien/klien seperti kurang terbuka, kurang fokus, kesulitan penyampaian masalah, terburu-buru, pemahaman rendah, kepercayaan yang salah terhadap makanan, tidak mau memberikan jawaban secara jujur, kemampuan klien dalam menerima dan melaksanakan alternatif pemecahan masalah, faktor bahasa.

Hambatan dalam proses konseling yang lain adalah berasal dari proses, sarana dan prasarana konseling. Proses komunikasi dalam konseling sering berkembang ke arah yang tidak sesuai dengan masalah pasien/klien. Ketersediaan sarana dan prasarana seperti media yang akan digunakan (leaflet, food model, poster dsb) dan ruangan yang nyaman akan sangat menentukan kelancaran proses konseling.

## Tes 1

**Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!**

- 1) Seorang Konselor gizi harus mempunyai keterampilan komunikasi untuk melayani klien, yang dimaksud dalam hal ini adalah ....
  - A. Mampu memahami pesan dari klien
  - B. Keterampilan menjalin hubungan dengan klien

- C. Memahami masalah dari klien
  - D. Bisa merasakan masalah klien
  - E. Mampu memahami kebutuhan klien
- 2) Bentuk hambatan yang paling banyak terjadi dalam sebuah proses komunikasi adalah ....
- A. Perbedaan bahasa
  - B. Perbedaan level bahasa
  - C. Salah pengertian
  - D. Perbedaan latar belakang sosial budaya
  - E. Perbedaan tingkat pendidikan
- 3) Dengan segala keterbatasan dan keragaman dari seorang klien maka hambatan dalam proses konseling gizi yang berasal dari konselor adalah ....
- A. Konselor kurang mampu menyampaikan saran
  - B. Konselor tidak bisa menjelaskan masalah yang dihadapi klien
  - C. Konselor tidak mampu menguasai permasalahan klien
  - D. Konselor kurang berpengalaman
  - E. Konselor kurang wawasan
- 4) Solusi yang harus diantisipasi agar konselor bisa memberikan pelayanan dengan baik terkait dengan masalah yang dihadapi klien adalah ....
- A. Mempersiapkan materi dengan baik
  - B. Menyiapkan ruangan konseling
  - C. Menyiapkan media
  - D. Meningkatkan keterampilan komunikasi
  - E. Mempelajari latar belakang sosial dan budaya
- 5) Hambatan dalam konseling yang berasal dari seorang klien sebagian besar berhubungan dengan ....
- A. Tingkat pendapatan
  - B. Tingkat pendidikan dan pengetahuan
  - C. Sosial budaya
  - D. Umu
  - E. Jenis kelamin.

## Topik 2

# Menentukan Solusi Terkait Hambatan dalam Konseling dan Konsultasi Gizi

**P**roses konseling dan Konsultasi Gizi antara seorang konselor, konsultan dengan pasien/klien berpeluang mengalami hambatan-hambatan baik yang berasal dari konselor, konsultan maupun yang berasal dari pasien/klien. Seorang konselor/konsultan meskipun sudah mempersiapkan diri dengan sebaik-baiknya tidak menutup kemungkinan proses konseling dan konsultasi mengalami hambatan-hambatan yang berasal dari luar dirinya. Untuk itu diperlukan pemahaman terhadap hal-hal yang terkait untuk mengantisipasinya. Dengan memahami berbagai jenis hambatan konseling yang mungkin terjadi maka seorang konselor akan bisa mencari solusi sehingga akan memperbaiki proses konseling gizi. Beberapa contoh hambatan dan solusi dalam konseling yang berasal dari seorang konselor seperti di bawah ini.

Penguasaan materi konseling tentang Penyakit Diabetes Mellitus. Dalam hal ini seorang konselor harus mengetahui dengan baik bahwa:

1. Penyakit diabetes melitus adalah penyakit gangguan metabolisme yang ditandai kadar glukosa darah acak/sewaktu  $\geq 200$  mg/dL, glukosa darah puasa  $\geq 126$  mg/dL; Kadar gula plasma 2 jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO)  $\geq 200$  mg/dL; dan Pemeriksaan HbA1C  $\geq 6.5\%$ .
2. Penyebab diabetes mellitus salah satunya adalah karena kekurangan produksi hormon insulin sebagai akibat kerusakan/gangguan pada kelenjar pankreas.
3. Diabetes mellitus merupakan penyakit degeneratif yang tidak bisa sembuh tetapi pasien bisa hidup normal dengan pengaturan makanan/diet, dan gaya hidup sehat.
4. Dst.

Karena begitu banyaknya kajian teori berkaitan dengan diabetes mellitus inilah maka seorang konselor harus mempersiapkan diri dengan baik sebagai solusi agar proses konseling bisa berhasil.

Kemungkinan seorang konselor kurang bisa memahami bahasa dari klien bisa saja terjadi, terutama jika terjadi perbedaan yang terkait dengan budaya, mengingat Indonesia terdiri dari berbagai suku bangsa. Untuk mengatasi hambatan ini seorang konselor bisa saja memanfaatkan jasa seorang penerjemah bahasa.

Pertanyaan yang tidak terstruktur dari seorang konselor lebih disebabkan karena faktor pemahaman konselor terhadap masalah yang dihadapi klien. Jika pemahaman terhadap

masalah klien kurang tepat maka konselor tidak akan punya pijakan yang tepat untuk mengajukan pertanyaan kepada klien. Untuk mengatasinya diperlukan kesiapan dan penguasaan pengetahuan yang bisa diperoleh dari berbagai sumber terkait dengan masalah klien. Selain itu diperlukan pedoman/panduan untuk mengajukan pertanyaan dan apa yang harus ditanyakan terkait masalah klien.

Komunikasi akan berjalan lancar jika bahasa dan tingkat bahasa antara konselor dan klien setara. Jika bahasa dari klien lebih rendah dikarenakan faktor usia ataupun perbedaan tingkat pendidikan maka konselor harus bisa menyesuaikan diri dengan menurunkan level bahasanya dengan bahasa klien, demikian juga jika level bahasa dari klien lebih tinggi konselor harus bisa menyesuaikan diri. Dengan kata lain jika klien seorang anak maka konselor harus menggunakan bahasa yang mudah dipahami anak tersebut.

Konselor secara tidak disadari menyampaikan hal-hal terkait dengan masalah klien dengan menggunakan istilah/bahasa yang terlalu ilmiah sehingga tidak bisa dipahami oleh klien. Istilah-istilah seperti : kadar glukosa, kolesterol, trigliserida dsb. tidak akan bisa dipahami seorang klien pada umumnya sehingga tidak akan bisa dipahami. Sebagai solusinya seorang konselor harus mampu menyampaikan istilah-istilah semacam hal tersebut dengan istilah yang lebih mudah dipahami klien seperti: kadar gula dalam darah, lemak yang jahat, lemak baik, lemak dalam darah dst.

**Tabel 4.2.** Ringkasan Hambatan dan Solusi dalam konseling yang berasal dari Konselor.

Jenis Hambatan	Solusi
Groggi, nervous karena belum menguasai materi	Perbanyak praktik atau latihan dengan mengintegrasikan materi.
Kurang bisa memahami bahasa dari klien.	Minta bantuan orang lain (translator),
Pertanyaan tidak terstruktur	Persiapan terkait dengan pemahaman materi dan pengalaman.
Pemahaman terhadap masalah yang dihadapi pasien/klien.	Persiapan materi, penguasaan materi terkait masalah pasien/klien.
Keterampilan komunikasi, penguasaan bahasa (jenis dan level), Konselor tidak mampu menyampaikan pesan kepada klien/pasien.	Berlatih komunikasi interpersonal, menyesuaikan dengan level bahasa dari klien.
Konselor tidak mampu menyampaikan masalah yang dihadapi pasien/klien.	Menggunakan bahasa yang sederhana dan bisa dipahami klien, latihan komunikasi.



Demikian juga hambatan dalam konseling yang berasal dari seorang klien/pasien bisa saja terjadi. Pemahaman klien terhadap masalah gizi merupakan faktor penting yang menentukan sikap dan perilaku klien dalam menyampaikan permasalahannya kepada konselor. Tidak jarang seorang klien tidak menganggap penting masalah yang dia hadapi, hal ini bisa terjadi karena faktor pengetahuan yang dimilikinya. Berikut beberapa contoh uraian hambatan dan solusi dalam konseling yang berasal dari seorang responden.

Seorang klien yang berkarakter “tertutup” terhadap orang lain tidak akan bisa menyampaikan permasalahannya dengan baik kepada konselor, terlebih seorang konselor yang baru dikenalnya. Dalam hal ini solusi yang bisa dilakukan oleh konselor adalah bagaimana dia meyakinkan kliennya dalam waktu yang singkat sehingga kliennya merasa aman, nyaman dan mau menyampaikan masalah kepada konselor dengan terbuka. Dalam hal ini seorang konselor harus bisa membangun suasana yang nyaman misalnya dengan tidak terkesan menginterogasi, intimidasi dan menjamin adanya privasi klien. Konselor harus bisa berkomunikasi dengan baik untuk menumbuhkan rasa percaya klien kepada dirinya. Ucapkan salam bersamaan dengan jabat tangan, tersenyum, keramahan dan menunjukkan rasa empati kepada klien.

Seorang klien disebabkan karena kondisi kesehatan yang dihadapinya tidak bisa dengan fokus menyampaikan masalahnya kepada konselor, dalam hal ini seorang konselor harus bisa mengendalikan dan mengarahkan pembicaraan sehingga pembicaraan masih dalam konteks permasalahan gizi klien dan tidak berkembang ke hal yang lain. Selain itu klien tertentu bisa juga mengalami ataupun merasa kesulitan dalam menyampaikan masalah yang dihadapinya kepada konselor. Komunikasi akan berjalan dengan baik jika dilakukan dengan tenang dan tidak tergesa-gesa dan dengan bahasa yang sederhana, mudah dipahami klien. Perlu komitmen tentang waktu yang harus disampaikan konselor kepada klien di awal konseling.

Klien bisa juga membantah apa yang disampaikan konselor karena merasa lebih benar dari apa yang disampaikan konselor, dalam hal ini konselor harus bisa meyakinkan klien dengan memberikan argumen yang jelas dan menyampaikan dengan bahasa yang sederhana, menggunakan media untuk membantu penyampaian kepada klien seperti leaflet, flip chart, film. Gunakan teknik probing untuk menegaskan kepada klien.

Jika klien mempunyai kepercayaan yang salah (tabu) terhadap makanan tertentu konselor harus bisa menjelaskan dengan pemahaman yang sederhana, dengan contoh-contoh yang ada dimasyarakat.

Kemampuan klien yang terbatas untuk menerima alternatif pemecahan masalah mengharuskan seorang konselor untuk memperbanyak alternatif yang sesuai dengan klien.

**Tabel 4.3.** Ringkasan Hambatan dan Solusi dalam konseling yang berasal dari Klien/pasien.

Jenis Hambatan	Solusi
Kurang terbuka	Meyakinkan klien dengan membangun suasana yang nyaman mungkin, misal tidak mengintrogasi dan mengintimidasi, ada privasi. Tumbuhkan rasa percaya kepada konselor (salam, jabat, senyum, ramah, empati). Membangun komunikasi yang baik untuk menumbuhkan kepercayaan
Kurang fokus	Konselor mengarahkan pembicaraan
Sulit menyampaikan masalah karena keterbatasan bahasa	Komunikasi dilaksanakan dengan tidak tergesa-gesa dan cara yang sederhana (istilah/bahasa yang dipahami pasien/klien)
Terburu-buru	Ada komitmen waktu di awal konseling
Klien membantah	Meyakinkan (memberikan argumen yang menguatkan/jelas) Konselor menggunakan bahasa tubuh, menegaskan kembali (teknik probing).
Pemahaman yang rendah	Penyampaian menggunakan bahasa yang sederhana, menggunakan media (video, leaflet, flip chart, film,dll)
Klien mempunyai kepercayaan yang salah terhadap makanan	Menjelaskan dengan pemahaman yang sederhana, contoh-contoh yang ada di masyarakat.
Kemampuan klien dalam menerima alternatif	Memperbanyak alternatif sesuai dengan kemampuan klien

Selain dari konselor maupun klien/pasien, hambatan proses konseling bisa juga terjadi pada proses selama konseling. Konselor harus memainkan peranan untuk selalu mengendalikan proses konseling dan menentukan solusi jika terjadi hambatan dalam konseling.

Proses konseling yang berjalan terlalu cepat tidak akan bisa menghasilkan keputusan yang efektif. Klien tidak akan bisa fokus terhadap masalah yang dihadapi. Konselor harus mengendalikan agar konseling berjalan dengan wajar, agar masalah gizi yang menjadi fokus konseling bisa dipahami oleh klien.

Ketersediaan media juga sangat berpengaruh terhadap kelancaran proses konseling. Media konseling mempunyai peranan yang penting karena dengan media seorang konselor akan bisa memberikan layanan konseling yang lebih terstandar kepada semua klien, karena dengan bantuan media hal-hal yang akan disampaikan kepada klien bisa lebih jelas. Seorang klien akan lebih mudah memahami porsi makanannya dalam sehari jika konselor menjelaskan dengan bantuan media food model, foto, food sample dsb. seorang ibu akan lebih mudah mengerti jika konselor menyampaikan status gizi dari anak balitanya dengan menggunakan media Kartu Menuju Sehat, media poster dsb.

Demikian halnya dengan sarana dan prasarana yang berkaitan dengan proses konseling seperti ruangan yang nyaman, sarana yang memadai dan suasananya yang bisa menjaga privasi klien dibutuhkan agar konseling bisa berjalan dalam suasana yang kondusif karena perilaku manusia sangat dipengaruhi oleh lingkungannya. Proses konseling sangat membutuhkan situasi yang tenang karena yang akan dibangun adalah komitmen klien dalam memahami masalah yang dihadapinya, mengambil keputusan dan melaksanakan terhadap alternatif pemecahan masalah yang diajukan konselor.

**Tabel 4.4.** Ringkasan Hambatan dan Solusi dalam konseling yang berasal dari Proses Konseling.

Jenis Hambatan	Solusi
Terlalu cepat, Kurang fokus kepada masalah yang dihadapi klien, menimbulkan persepsi yang salah	Konselor harus mengendalikan. Mengarahkan dan mengendalikan proses komunikasi agar efisien dan efektif.
Media kurang memadai (food models, leaflet, poster, laptop, lcd, film, panthom)	Penyediaan, persiapan media (poster, food model, leaflet, antropometri tools, video, phantom, alat tulis). Menyiapkan media yang sesuai (menjelaskan jenis makanan dengan media food model)
Ruangan, sarana dan suasana lingkungan	Persiapan ruangan, sarana konseling dan suasana yang mendukung(tenang, nyaman).

## Latihan

**Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!**

- 1) Jika seorang konselor kurang bisa memahami apa yang disampaikan oleh seorang klien karena terjadi perbedaan bahasa, maka solusi yang bisa dilakukan adalah ....
  - a. Mempelajari bahasa dari klien sebatas terkait dengan masalah.
  - b. Mempersiapkan materi.
  - c. Menggunakan media.
  - d. Meminta bantuan dari orang lain yang mengerti dan bisa dipercaya.
  - e. Peralatan yang memadai.
  
- 2) Untuk klien yang memiliki karakter tertutup, seorang konselor dalam waktu singkat dituntut untuk bisa mengatasi hambatan seperti ini dengan cara ....
  - a. Meyakinkan pasien terkait dengan kerahasiaan permasalahannya.
  - b. Memberikan penjelasan dengan sebaik mungkin.
  - c. Mempersiapkan materi dengan baik.
  - d. Menggunakan berbagai media.
  - e. Ruang yang nyaman.
  
- 3) Agar proses konseling bisa berjalan dengan baik, efektif dan efisien maka hal-hal yang harus dipersiapkan meliputi ....
  - a. Persiapan ruangan, leaflet, laptop.
  - b. Kesiapan konselor untuk mengantisipasi hambatan yang berasal dari klien dan dirinya, persiapan media cetak (poster, leaflet), ruangan yang nyaman.
  - c. Menyiapkan kemampuan terkait dengan penguasaan materi.
  - d. Pemahaman bahasa dari klien.
  - e. Memperbanyak latihan.
  
- 4) Jika hambatan berasal dari faktor keterbatasan waktu sosial dan budaya klien, maka solusi yang harus dipersiapkan adalah ....
  - a. Komitmen waktu dari klien yang ditawarkan konselor di awal konseling.
  - b. Mencari waktu lain agar klien tidak tergesa-gesa.
  - c. Klien harus fokus terhadap masalah agar efektif.
  - d. Memperbaiki penampilan.
  - e. Menggunakan bahasa yang sederhana.

- 5) Jika klien mempunyai kepercayaan yang salah terhadap makanan tertentu padahal makanan tersebut bermanfaat bagi masalahnya, maka konselor harus ....
- a. Meyakinkan klien.
  - b. Melaksanakan klonseling dengan proses yang baik, tidak tergesa-gesa.
  - c. Menjelaskan dengan bahasa yang sederhana dan menggunakan contoh yang ada di masyarakat.
  - d. Menggunakan media cetak.
  - e. Sabar.

## Ringkasan

Hambatan dalam proses konseling selain berasal dari konselor antara lain terkait dengan: penguasaan materi konseling, bahasa, pertanyaan yang tidak terstruktur, keterampilan berkomunikasi. Untuk itu solusi yang bisa dilakukan oleh konselor seperti memperbanyak praktik ataupun latihan, pemanfaatan tenaga penerjemah, mempersiapkan pertanyaan dan materi serta meningkatkan keterampilan komunikasi interpersonal.

Dari sisi seorang klien hambatan konseling yang terjadi berkaitan dengan karakteristik klien yang kurang terbuka, kurang fokus, kesulitan dalam menyampaikan masalah, keterbatasan bahasa, waktu, kemampuan klien memahami masalah dan adanya kepercayaan yang salah terhadap makanan dan kemampuan klien dalam menerapkan alternatif. Solusi yang bisa dilaksanakan adalah meyakinkan kepada klien dengan memberikan suasana yang nyaman, menjaga privasi, konselor mengarahkan pembicaraan, penggunaan bahasa yang sederhana, komitmen terkait dengan waktu, memberikan argumen yang jelas, pemanfaatan berbagai media.

Proses konseling yang kurang tepat seperti konseling yang terlalu cepat, kurang fokus, ketersediaan media yang kurang, sarana dan prasarana yang kurang memadai harus diantisipasi dengan cara bahwa konselor harus bisa mengendalikan proses konseling, penyediaan dan pemanfaatan berbagai media dan sarana yang memadai.

## Tes 2

**Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!**

- 1) Jika seorang konselor gugup dan nervous sehingga kurang bisa memahami apa yang disampaikan oleh seorang klien, maka solusi yang bisa dilakukan adalah ....
  - A. Mempelajari bahasa dari klien sebatas terkait dengan masalah
  - B. Memperbanyak latihan dengan memahami materi secara holistik
  - C. Mempersiapkan materi
  - D. Menggunakan media
  - E. Peralatan yang memadai
  
- 2) Untuk klien yang tidak bisa fokus dalam menyampaikan permasalahannya maka konselor seharusnya ....
  - A. Bersikap acuh tak acuh
  - B. Meyakinkan kepada klien tentang solusi
  - C. Menjelaskan dengan bahasa yang sederhana
  - D. Mengarahkan pembicaraan
  - E. Tidak tergesa-gesa
  
- 3) Jika proses konseling berjalan terlalu cepat sehingga komunikasi tidak fokus terhadap masalahnya serta menimbulkan persepsi yang salah maka solusi yang harus dilakukan adalah ....
  - A. Penyediaan, persiapan media (poster, food model, leaflet, antropometri tools, video, phantom, alat tulis)
  - B. Menyiapkan media yang sesuai (menjelaskan jenis makanan dengan media food model)
  - C. Konselor harus mengendalikan dan mengarahkan proses komunikasi
  - D. Persiapan ruangan, sarana konseling dan suasana yang mendukung (tenang, nyaman)
  - E. Mempersiapkan kemampuan diri

- 4) Jika klien karena keterbatasannya membantah apa yang disampaikan oleh konselor maka yang harus dilakukan konselor adalah ....
- A. Meyakinkan (memberikan argumen yang menguatkan/jelas) Konselor menggunakan bahasa tubuh, menegaskan kembali (teknik probing)
  - B. Penyampaian menggunakan bahasa yang sederhana, menggunakan media (video, leaflet, flip chart, film, dll)
  - C. Tumbuhkan rasa percaya kepada klien
  - D. Memperbanyak alternatif sesuai dengan kemampuan klien
- 5) Jika konselor merasa kurang mampu bertanya kepada klien secara terstruktur, maka konselor harus ....
- A. Berlatih komunikasi interpersonal
  - B. Persiapan terkait dengan pemahaman materi dan pengalaman
  - C. Minta bantuan orang lain (translator)
  - D. Ada komitmen waktu di awal konseling
  - E. Menggunakan media

# Kunci Jawaban Tes

## Tes Formatif 1

- 1) B.
- 2) C.
- 3) C.
- 4) A.
- 5) B.

## Tes Formatif 2

- 1) B.
- 2) D.
- 3) C.
- 4) A.
- 5) B.

## Latihan 1

- 1) C.
- 2) B.
- 3) D.
- 4) A.
- 5) B.

## Latihan 2

- 1) D.
- 2) A.
- 3) B.
- 4) A.
- 5) C.



# Daftar Pustaka

Holli, Betsy B; callabresse, Richard J, 1991. Communication and Education Skills The Dietitian's Guide. Lea & Febiger Philadelphia London).

Persatuan Ahli Seluruh Indonesia (Persagi), 2010. Penuntun Konseling Gizi. Jakarta. Penerbit PT. Abadi.

Sanjaya, dkk. 2009. Kamus Gizi Pelengkap Kesehatan Keluarga. Penerbit Buku Kompas. Jakarta.

Yth. Bpk Sugeng Iwan

Komentar yang dapat saya berikan untuk Buku Ajar Mata Kuliah Konseling Gizi Bab 4 draf-2 adalah sbb:

1. Hanya 22 halaman dari 45 halaman yang dipersyaratkan, masih terlalu banyak Pak kurangnya.
2. Mohon diskusikan dengan teman-teman penulis Konseling Gizi apa yang masih perlu ditambahkan untuk topik yang Bapak kembangkan.
3. Saya melihat peluang pada Tabel 4.1 masih dapat diberikan contoh-contoh konkritnya dalam praktek sehari-hari yang pernah Bpk lakukan.

Hasil perbaikannya mohon dikirimkan kembali ke saya dengan mengganti nama file yang saya kirimkan. Kata "draf-2" diganti "draf-3". Sehingga file semula yang bernama:

"Bab\_4\_KG\_draf-2\_(Sugeng\_Iwan)\_telaah\_09\_03\_2018", berubah menjadi

"Bab\_4\_KG\_draf-3\_(Sugeng\_Iwan)\_telaah\_09\_03\_2018".

Terima kasih.

Salam,  
Anang's

# Bab 5

## KONSELING MENYUSUI

*Taufiqurrahman, SKM., MPH.*

### Pendahuluan

Dalam menjalankan tugas profesional sehari-hari seorang ahli gizi tidak terlepas dengan berbagai kasus, baik di klinik maupun di masyarakat. Kasusnya biasanya merupakan masalah gizi dalam daur kehidupan, sejak konsepsi sampai dengan lanjut usia. Melihat spektrum konseling gizi yang demikian luas, tidak tertutup kemungkinan salah satu yang Saudara hadapi adalah yang berkaitan dengan masalah konseling menyusui. Menurut Depkes (2007) konseling menyusui adalah segala daya upaya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (konselor) untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Untuk mendalami lebih jauh tentang konseling menyusui mari kita pelajari dengan saksama uraian yang disajikan dalam Bab ini. Bab 5 yang membahas konseling menyusui berisi beberapa pokok bahasan yang menjelaskan alasan pentingnya menyusui, cara kerja menyusui dan mengamati proses menyusui. Agar Anda dapat memahami Bab ini dengan mudah maka Bab ini dibagi menjadi 3 (tiga) topik (Kemenkes, 2017):

Topik 1: Mengapa menyusui itu penting.

Topik 2: Cara kerja menyusui.

Setelah Anda mempelajari materi dalam Bab 5 ini dengan sungguh-sungguh maka di akhir proses pembelajaran Anda diharapkan akan dapat menjelaskan:

1. Alasan bahwa menyusui itu penting.
2. Cara kerja menyusui.
3. Proses menyusui.

Agar diperoleh hasil yang optimal maka dalam mempelajari BAB 5 ini Anda diberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Pelajari Topik 1 terlebih dahulu baru kemudian dilanjutkan Topik 2. Alasannya, Topik 1 merupakan dasar Anda untuk mengerti uraian pada Topik 2.
2. Kerjakan latihan tanpa melihat isi uraian BAB 5.
3. Kerjakan Tes tanpa melihat isi uraian BAB 5, kemudian ukur hasilnya dengan rumus yang disediakan, jika hasilnya 80% ke atas, berarti Anda telah dianggap menguasai topik yang bersangkutan.

**Selamat belajar semoga sukses!**

# Topik 1

## Mengapa Menyusui itu Penting

**M**enyusui adalah proses pemberian susu kepada bayi atau anak kecil dengan air susu ibu (ASI) dari payudara ibu. Bayi menggunakan refleks menghisap untuk mendapatkan dan menelan susu.

Bukti eksperimental menyimpulkan bahwa air susu ibu adalah gizi terbaik untuk bayi. Para pakar masih memperdebatkan seberapa lama periode menyusui yang paling baik dan seberapa jauh risiko penggunaan susu formula.

Seorang bayi dapat disusui oleh ibunya sendiri atau oleh wanita lain. ASI juga dapat diperah dan diberikan melalui alat menyusui lain seperti botol susu, cangkir, sendok, atau pipet. Susu formula juga tersedia untuk para ibu yang tidak bisa atau memilih untuk tidak menyusui, namun para ahli sepakat bahwa kualitas susu formula tidaklah sebaik ASI. Di banyak negara, pemberian susu formula terkait dengan tingkat kematian bayi akibat diare, tetapi apabila pembuatannya dilakukan dengan hati-hati menggunakan air bersih, pemberian susu formula cukup aman.

Pemerintah dan organisasi internasional sepakat untuk mempromosikan menyusui sebagai metode terbaik untuk pemberian gizi bayi setidaknya tahun pertama dan bahkan lebih lama lagi, antara lain WHO, Akademi Dokter Anak Amerika (*American Academy of Pediatrics*), dan Departemen Kesehatan.

### A. MANFAAT ASI DAN MENYUSUI



**Gambar 5.1.** Diagram ini meringkas keuntungan utama dari menyusui (Kemenkes, 2017)

Menyusui sangat berguna, sehingga perlu kita memahami keuntungan dari ASI (tercantum di sebelah kiri) dan juga menyusui (tercantum di sebelah kanan). Menyusui merupakan kegiatan yang penting bagi seorang dalam memberi makan pada bayi. Keuntungan tidak hanya sekedar pemenuhan asupan setiap hari bagi bayinya, tapi juga bermanfaat bagi seluruh keluarga, baik secara emosional dan ekonomi, dan melindungi kesehatan ibu dengan berbagai cara.

Pada Gambar 5.1 di atas disajikan keuntungan bagi bayi yang mendapat ASI dan keuntungan menyusui bagi bayi dan ibu.

Adapun keuntungan bayi yang mendapat ASI adalah:

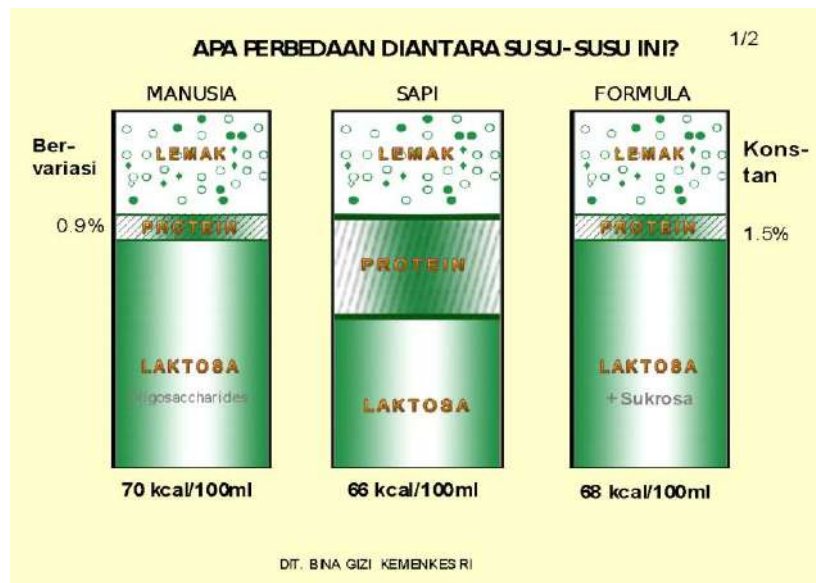
1. ASI mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan bayi dengan tepat.
2. ASI mudah dicerna dan secara efisien digunakan oleh tubuh bayi.
3. ASI melindungi bayi terhadap infeksi, yang sangat penting bagi bayi baru lahir.
4. ASI berdampak pada kesehatan jangka panjang, seperti mengurangi risiko obesitas dan alergi.

Saat ini promosi susu formula menjadi ancaman terhadap perilaku ibu memberikan ASI kepada bayinya, sehingga penting untuk dipahami, bahwa semua susu lainnya berbeda, dan tidak cukup baik untuk bayi manusia.

Selain itu keuntungan dari menyusui adalah:

1. Membantu ibu dan bayi untuk bonding – yaitu, mengembangkan hubungan yang dekat, dan penuh kasih.
2. Membantu perkembangan bayi.
3. Dapat menunda kehamilan baru.
4. Melindungi kesehatan ibu dengan beberapa cara.
5. Membantu rahim kembali ke ukuran semula. Hal ini mengurangi perdarahan, dan dapat membantu mencegah anemia.
6. Mengurangi risiko kanker payudara, kanker ovarium, dan diabetes tipe 2.
7. Menyusui lebih murah dibandingkan makanan buatan, termasuk lebih sedikit biaya untuk perawatan kesehatan.
8. Tidak menghasilkan limbah, sehingga lebih baik bagi lingkungan.

## B. PERBEDAAN ASI DENGAN SUSU LAINNYA



**Gambar 5.2.** Zat gizi dalam ASI, Susu Hewan, dan Susu Formula (Kemenkes, 2017)

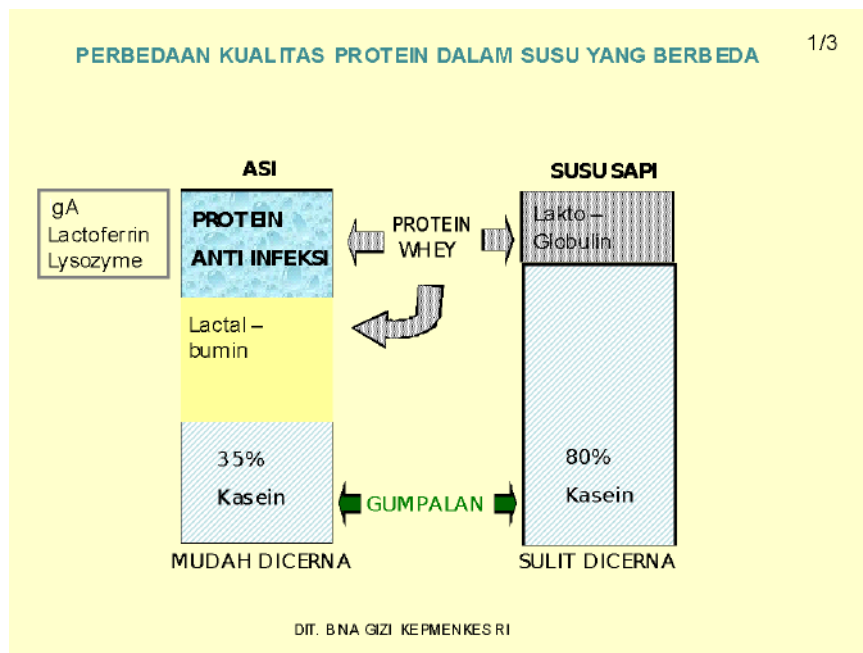
Pada Gambar 5.2 dapat kita bandingkan zat gizi yang terdapat di dalam ASI, susu sapi dan, dan susu formula. Semua susu mengandung lemak, protein dan laktosa. Jumlah lemak sekitar setengah dari energi yang dibutuhkan bayi manusia atau bayi hewan, namun terdapat perbedaan jumlah protein dan laktosa. Protein pada susu sapi paling banyak, tetapi kandungan laktosanya paling rendah. Jumlah laktosa yang banyak terdapat pada susu manusia dan susu formula. Laktosa yang dapat memberikan energi. Susu sapi mengandung lebih banyak protein dibandingkan ASI. Protein merupakan zat gizi yang penting, dan kita mungkin berpikir lebih banyak protein pasti lebih baik. Namun, sapi dan hewan lain tumbuh lebih cepat daripada manusia, sehingga membutuhkan susu dengan konsentrasi protein yang lebih tinggi. Akan sulit bagi ginjal bayi yang belum sempurna untuk membuang kelebihan sisa protein dari susu hewan.

Susu formula mengandung lebih sedikit protein daripada susu sapi, namun sedikit lebih banyak dibandingkan protein dalam ASI.

1. Susu formula bayi dapat dibuat dari susu hewan, atau kacang kedelai dan minyak nabati. Jumlah protein dalam susu formula sudah disesuaikan, sehingga mendekati ASI.
2. Susu formula mengandung lebih sedikit protein daripada susu sapi, namun sedikit lebih banyak dibandingkan protein dalam ASI Namun kualitasnya berbeda, dan jauh dari sempurna untuk bayi, yang dapat kita lihat pada slide selanjutnya.

ASI mengandung lebih banyak laktosa dibandingkan susu sapi. Bayi membutuhkan laktosa untuk otaknya yang sedang tumbuh.

1. Untuk membuat susu formula agar menyerupai ASI, harus ditambahkan gula. Terkadang ditambahkan gula lain seperti sukrosa bukan laktosa. Sukrosa kurang cocok untuk bayi dan dapat menyebabkan karies gigi pada anak.
2. ASI juga mengandung oligosakarida, yang merupakan rantai pendek dari molekul gula. Zat ini memiliki fungsi anti infeksi yang penting.



**Gambar 5.3.** Kualitas protein pada susu yang berbeda (Kemenkes, 2017)

3. Protein berbagai jenis susu berbeda dalam kualitas, demikian juga kuantitasnya. Gambar 5.3 ini menunjukkan bahwa sebagian besar susu sapi adalah kasein, yang di dalam perut bayi membentuk gumpalan tebal dan sulit dicerna. ASI mengandung jenis kasein yang berbeda. Kasein tersebut membentuk gumpalan yang lebih lembut dan mudah dicerna, dengan jumlah yang lebih sedikit. Protein yang mudah larut atau protein whey juga berbeda. ASI mengandung alpha - lactalbumin, dan susu sapi mengandung beta-lactoglobulin. Dalam ASI, banyak protein whey yang mengandung anti-infektif, seperti immunoglobulin A, atau (IgA), dan lactoferrin, yang membantu melindungi bayi dari infeksi. Susu sapi dan susu formula tidak mengandung jenis protein anti-infektif yang melindungi bayi. Bayi yang diberikan susu sapi atau susu formula mungkin akan mengalami intoleransi pada protein yang ada di dalam susu, seperti beta-lactoglobulin. Bayi mungkin akan mengalami diare, nyeri

perut, ruam dan gejala lainnya. Diare mungkin akan menetap, yang dapat berkontribusi pada kurang gizi. Bayi yang diberikan makanan buatan juga lebih mungkin mengalami alergi yang dapat menyebabkan eksim dan asma bila dibandingkan bayi yang diberi ASI. Bayi mungkin mengalami intoleransi atau alergi setelah diberikan sedikit saja makanan buatan pada hari-hari pertama hidupnya.



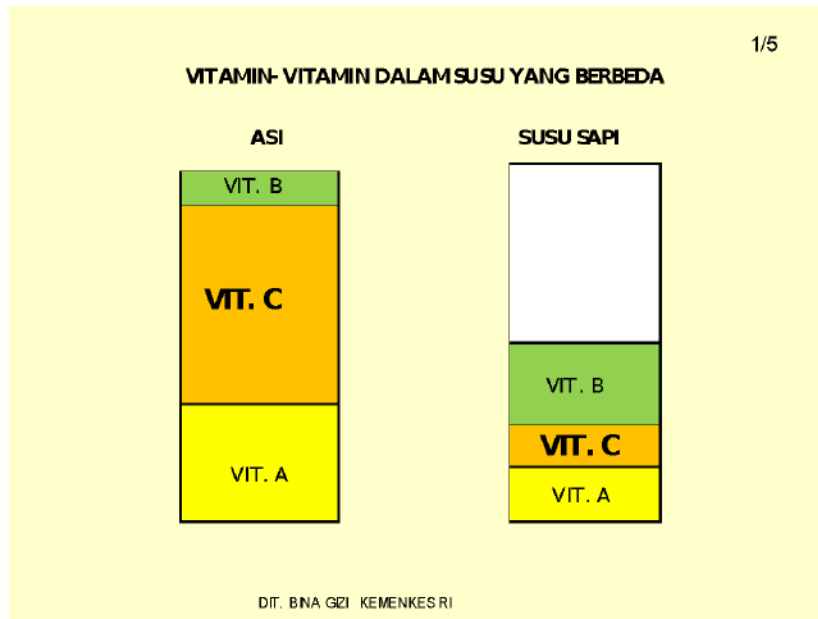
**Gambar 5.4.** Perbedaan lemak dalam susu yang berbeda (Kemenkes, 2017)

4. Jumlah lemak pada susu sapi dan ASI hampir sama, namun ada perbedaan penting pada kualitas lemak dalam susu yang berbeda.

ASI mengandung asam lemak esensial yang tidak terdapat di dalam susu sapi. Asam lemak esensial ini dibutuhkan untuk pertumbuhan otak dan mata bayi, serta kesehatan pembuluh darah. Asam lemak esensial kadang ditambahkan ke dalam susu formula, namun tidak pasti apakah tubuh bayi dapat menggunakannya seperti pada asam lemak esensial dalam ASI.

ASI juga mengandung enzim lipase yang membantu mencerna lemak. Enzim ini tidak terdapat di dalam susu hewan atau susu formula. Jadi, lemak yang terdapat di dalam ASI dicerna lebih sempurna dan digunakan lebih efisien oleh tubuh bayi dibandingkan dengan lemak yang terdapat di dalam susu sapi atau susu formula. Tinja bayi yang diberikan makanan buatan lebih keras dan kental dibandingkan bayi yang diberi ASI. Hal ini antara lain disebabkan karena tinja bayi yang diberi susu formula lebih banyak mengandung lemak dan sisa makanan yang tidak dapat digunakan oleh tubuh bayi.





**Gambar 5.5.** Vitamin pada susu yang berbeda (Kemenkes, 2017)

5. Gambar 5.5 ini membandingkan jumlah vitamin dalam ASI dengan susu sapi. Perbandingan ini menunjukkan bahwa ASI mengandung lebih banyak vitamin penting dari pada susu sapi. ASI mengandung banyak vitamin A dan C, jika ibu mengkonsumsi makanan yang cukup. ASI dapat memenuhi kebutuhan vitamin A bagi bayi bahkan sampai di tahun kedua usia bayi. Susu sapi banyak mengandung vitamin B, tetapi tidak mengandung vitamin A dan vitamin C sebanyak dalam ASI. Susu formula bayi memiliki vitamin yang cukup untuk kebutuhan bayi karena sudah ditambahkan ke dalamnya.



**Gambar 5.6.** Zat besi dalam susu (Kemenkes, 2017)

6. Zat besi penting untuk mencegah anemia. Beberapa jenis susu mengandung zat besi dalam jumlah yang sangat sedikit (50-70  $\mu\text{g}/100\text{ ml}$ , atau 0.5-0.7  $\text{mg}/\text{l}$ ). Namun ada perbedaan yang penting.



**Gambar 5.7.** Perlindungan terhadap infeksi (Kemenkes, 2017)

7. Hanya sekitar 10% zat besi pada susu sapi yang bisa diserap, namun sekitar 25 - 50% zat besi dari ASI dapat diserap.
8. Bayi yang diberi susu sapi mungkin tidak mendapat cukup zat besi, sehingga bayi sering menderita anemia. Dengan memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi kecukupan zat besi akan terpenuhi dan bayi dapat terlindungi dari anemia sampai sekurangnya bayi berumur 6 bulan atau lebih.
9. ASI tidak hanya sekedar makanan untuk bayi. ASI adalah “cairan hidup” yang melindungi bayi dari infeksi. Pada tahun pertama kehidupan bayi, sistem kekebalan bayi belum sepenuhnya berkembang dan tidak bisa melawan infeksi seperti halnya pada anak yang lebih besar atau orang dewasa. Maka bayi memerlukan perlindungan dari ibunya. ASI mengandung sel-sel darah putih, dan sejumlah faktor anti-infeksi yang dapat melindungi bayi terhadap infeksi. ASI juga mengandung antibodi terhadap berbagai infeksi yang pernah dialami ibu sebelumnya dan terhadap bakteri yang ada di lingkungannya. Perlindungan ini sangat penting segera setelah bayi lahir dan sepanjang periode tersebut.

10. Gambar 5.7 di atas menunjukkan cara khusus bagaimana ASI dapat melindungi bayi dari penyakit infeksi baru yang mungkin diderita ibu atau dari lingkungan keluarganya saat ini.  
Apabila ibu terserang penyakit terinfeksi (1) sel darah putih yang terdapat dalam tubuh ibu menjadi aktif dan menciptakan antibodi terhadap infeksi tersebut untuk melindungi ibu (2).  
Sebagian sel darah putih tersebut mengalir ke payudara ibu dan membentuk antibodi (3) yang kemudian dikeluarkan bersama ASI untuk melindungi bayi (4).
11. Oleh karena itu sebaiknya bayi tidak dipisahkan dari ibunya pada saat ibu terserang infeksi karena ASI akan melindungi bayi terhadap infeksi.  
Susu formula adalah “zat mati”. Makanan tersebut tidak mengandung sel darah putih yang hidup atau antibodi dan beberapa faktor anti-infeksi lainnya. Dengan demikian susu formula sangat kurang memiliki fungsi perlindungan terhadap infeksi. Immunoglobulin utama dalam ASI adalah IgA – sering disebut secretory immunoglobulin A (SigA) yang dialirkan ke ASI sebagai respons terhadap infeksi pada ibu. IgA berbeda dengan imunoglobulin lain seperti IgG yang dialirkan dalam darah. ASI juga mengandung banyak faktor infeksi lainnya.
12. Gambar 5.8 menunjukkan tabel yang merangkum perbedaan antara ASI, susu sapi dan susu formula.  
Kita dapat melihat bahwa setiap zat gizi terdapat dalam ASI dengan jumlah yang tepat, dan dengan kualitas optimal.
13. Pada susu sapi dan susu hewan lainnya, beberapa zat gizi yang ada jumlahnya tidak tepat bahkan tidak ada sama sekali, begitu pula dengan kualitasnya yang tidak tepat.
14. Pada susu formula, jumlah dari beberapa zat gizi telah disesuaikan sehingga lebih cocok daripada susu hewan, tetapi secara kualitas tetap tidak tepat. Tidak mungkin untuk menambahkan anti infeksi atau faktor pertumbuhan (Anda akan mempelajari lebih lanjut tentang faktor-faktor pertumbuhan pada Gambar 5.11).

## Ringkasan perbedaan

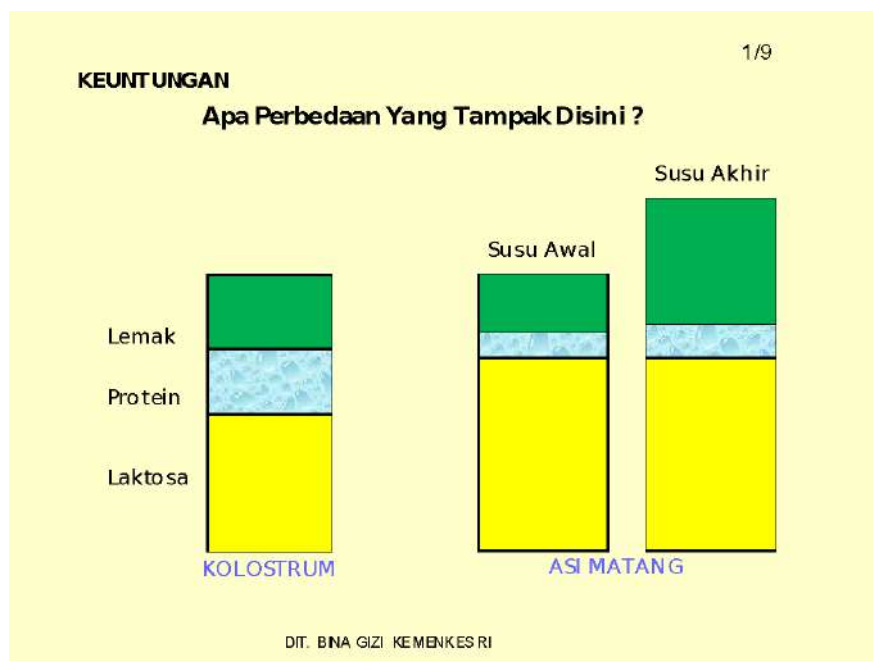
1/8

Komponen	ASI	Susu Sapi	Susu Formula
Protein	Jumlah tepat Mudah dicerna	Terlalu banyak Sulit dicerna	Jumlah dikurangi Kualitas spt sapi
Lemak	Ada asam lemak esensial Lipase untuk mencerna	Tidak ada asam lemak esensial Tidak ada lipase	Ditambahkan asam lemak esensial Tidak ada lipase
Karbohidrat	Banyak laktosa Oligosakarida (anti-infeksi)	Sedikit laktosa Oligos tidak cocok	Laktosa+sukrosa Kurang oligos
Vitamin dan mineral	Adekwat jika ibu cukup	Zat besi, Vit A dan C rendah,	Ditambahkan vit/mineral, cukup
Faktor anti infeksi	IgA, laktoferin, lysozim, sel-sel	Tidak ada	Tidak ada
Faktor pertumbuhan	ada	Tidak ada	Tidak ada

DIT. BNA GIZI KEMENKES RI

**Gambar 5.8.** Ringkasan perbedaan dari berbagai jenis susu (Kemenkes, 2017)

Ada berbagai jenis formula bayi, namun secara umum semuanya sama dalam hal ini.



**Gambar 5.9.** Variasi komposisi Zat Gizi dalam ASI (Kemenkes, 2017)

15. Komposisi ASI tidak selalu sama. Hal ini bervariasi sesuai dengan usia bayi, dan bervariasi dari awal sampai akhir kegiatan menyusui. Komposisi ASI juga bervariasi antar waktu menyusui, dan mungkin berbeda pada waktu yang berbeda dalam hari itu. Grafik ini menunjukkan beberapa variasi utama.
16. Kolostrum adalah ASI khusus yang dihasilkan pada beberapa hari pertama setelah melahirkan. Beberapa ibu menghasilkan kolostrum sebelum persalinan. Jumlahnya sedikit, kental dan berwarna kekuningan atau jernih.
17. Setelah 2-3 hari, payudara mulai mengeluarkan ASI dalam jumlah yang lebih banyak, dan payudara terasa penuh, keras dan berat. Sebagian orang menyebut kondisi ini ASI „keluar”. Awalnya ASI ini disebut ASI peralihan, dan setelah 2 minggu itu disebut ASI matang.
18. Kolostrum mengandung protein lebih banyak dari susu matang. Sebagian besar dari protein tambahan ini adalah imunoglobulin. ASI juga berubah dari awal sampai akhir dalam satu kali kegiatan penyusuan. ASI yang keluar pertama kali disebut ASI awal (foremilk). ASI yang keluar belakangan disebut ASI akhir (hindmilk).
19. ASI akhir mengandung lebih banyak lemak daripada ASI awal. Bayi mendapatkan lebih banyak energi di akhir sati kegiatan menyusui.



**Gambar 5.10.** Tampilan kolostrum, ASI awal dan ASI akhir (Kemenkes, 2017)

Gambar 5.10 ini menunjukkan bagaimana perbedaan tampilan dari kolostrum, ASI awal dan ASI akhir. Itu adalah kolostrum. Berwarna kuning, dan jumlahnya sedikit. Itu adalah ASI

awal. Susu ini keluar pada awal satu proses penyusuan. Terlihat mengandung banyak air, dan jumlahnya lebih banyak. Itu adalah ASI akhir. Susu ini keluar pada akhir satu proses penyusuan dan terlihat lebih putih dan mengandung lebih banyak krim daripada ASI awal.

1. ASI awal diproduksi dalam jumlah yang lebih banyak daripada ASI akhir, dan mengandung banyak protein, laktosa, dan zat gizi lain, serta banyak air. Karena bayi mendapat ASI awal dalam jumlah yang banyak, maka semua kebutuhan airnya terpenuhi, sekalipun tinggal di iklim panas. Bayi tidak perlu diberikan minuman lain sebelum berusia 6 bulan. Jika rasa haus bayi dipuaskan dengan air tambahan, maka bayi akan menyusu lebih sedikit, dan mendapatkan sedikit energi, protein dan zat gizi lainnya.
2. ASI akhir diproduksi dalam jumlah yang lebih sedikit tapi mengandung banyak lemak yang menghasilkan energi. Karena itu, penting untuk tidak menghentikan bayi yang sedang menyusu terlalu cepat. Bayi sebaiknya dibiarkan melanjutkan menyusu sampai mendapat semua yang diinginkan, dan melepaskan payudara sendiri, sehingga ia mendapat ASI akhir yang kaya lemak.
3. Kadang ibu khawatir ASInya 'terlalu encer'. Ini karena mereka melihat ASI awal.

<h2 style="color: red;">Kolostrum</h2>	
KANDUNGAN	KEGUNAAN
Kaya antibodi	Melindungi dari infeksi dan alergi
Banyak sel darah putih	Melindungi dari infeksi
Pencahar	Membersihkan dari mekonium, mengurangi kuning
Faktor pertumbuhan	Membantu usus berkembang lebih matang, mencegah alergi, intoleransi
Kaya vitamin A	Mengurangi keparahan infeksi, Mencegah penyakit mata

DIT. BINA GIZI KEMENKES RI

**Gambar 5.11.** Kandungan Kolostrum dan Kegunaan (Kemenkes, 2017)

4. Gambar 5.11 ini menunjukkan kandungan khusus kolostrum, dan mengapa kolostrum sangat penting.
  - a. Kolostrum lebih banyak mengandung antibodi dan protein anti-infeksi lainnya dibandingkan ASI matang.
  - b. Kolostrum lebih banyak mengandung sel darah putih dibandingkan dengan ASI Matang/matur.
5. Protein anti-infeksi dan sel darah putih merupakan imunisasi pertama yang diperoleh bayi setelah dilahirkan dan dapat melindungi bayi dari berbagai serangan penyakit. Kolostrum membantu mencegah infeksi bakteri yang dapat menyebabkan sepsis dan kematian. Bayi yang segera menyusu setelah lahir, dan tidak diberikan makanan lain, lebih kecil risiko kematiannya dibandingkan bayi yang menyusu pertamanya ditunda, atau yang diberikan makanan lain.
6. Kolostrum memiliki efek pencahar ringan, yang membantu untuk membersihkan usus bayi dari mekonium (tinja pertama bayi yang berwarna kehitaman). Juga membersihkan bilirubin dari usus, dan membantu untuk mencegah bayi kuning (jaundice).
7. Kolostrum mengandung faktor pertumbuhan, yang membantu perkembangan usus bayi yang belum matang setelah lahir. Ini membantu untuk mencegah bayi dari infeksi, alergi dan intoleransi terhadap jenis makanan lainnya.
8. Kolostrum lebih kaya vitamin dari ASI matang dalam beberapa vitamin - terutama vitamin A. Vitamin A membantu mengurangi tingkat keparahan dari infeksi yang mungkin dialami bayi.

Karena itu sangat penting bagi bayi untuk memperoleh kolostrum sebagai makanan pertama. Kolostrum sudah tersedia dalam payudara ibu ketika bayi dilahirkan. Kolostrum mengandung semua zat yang dibutuhkan bayi baru lahir sebelum ASI peralihan dihasilkan.

Bayi sebaiknya tidak diberikan makanan atau minuman lain sebelum mulai menyusu.

### Keuntungan Psikologi menyusui

#### Ikatan Emosi:

1. Kedekatan hubungan kasih sayang antara ibu dan anak
2. Ibu lebih puas secara emosional
3. Bayi jarang menangis
4. Ibu berperilaku lebih menyayangi
5. Meniadakan keinginan untuk menyiksa atau menelantarkan bayinya

#### Perkembangan:

Bayi ASI lebih baik perkembangan kecerdasannya (berdasarkan tes kecerdasan pada masa kanak-kanak)

DIT. BINA GIZI KEMENKES RI

**Gambar 5.12.** Keuntungan psikologis menyusui (Kemenkes, 2017)

1. Menyusui memberi manfaat psikologis yang penting untuk ibu dan bayinya. Menyusui membantu ibu dan bayi membentuk hubungan yang erat dan penuh kasih sayang yang membuat ibu merasa sangat puas secara emosional. Kontak kulit antara ibu dan bayi segera setelah persalinan membantu mengembangkan hubungan tersebut. Proses ini disebut bonding.
2. Bayi jarang menangis dan akan tumbuh dan berkembang lebih cepat jika bayi selalu dekat dengan ibunya dan disusui segera setelah dilahirkan.
3. Ibu yang menyusui merespons bayinya dengan cara yang lebih penuh kasih sayang.

Ibu jarang mengeluh tentang kebutuhan bayi untuk diperhatikan dan menyusui di malam hari. Dengan cara ini maka sedikit kemungkinan ibu mengabaikan atau menyakiti bayinya.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa menyusui akan membantu proses perkembangan intelektual anak. Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang diberi ASI di minggu-minggu pertama kehidupan menunjukkan hasil yang lebih baik dalam tes kecerdasan di akhir masa kanak-kanaknya dibandingkan anak yang diberi makanan buatan. Penelitian terbaru juga menunjukkan bahwa anak yang disusui memiliki lebih sedikit permasalahan perilaku.



## Latihan

**Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!**

- 1) Jelaskan keuntungan menyusui bagi ibu dan bayi!
- 2) Mengapa ASI Eksklusif diberikan kepada bayi 0-6 bulan?
- 3) Uraikan kandungan kolostrum sehingga penting untuk diberikan kepada bayi segera setelah lahir!

*Petunjuk Jawaban Latihan*

- 1) Untuk dapat menjawab Latihan Nomor 1 Anda dapat mempelajari sub pokok bahasan tentang manfaat ASI dan menyusui yang diuraikan pada dari halaman 120 sampai dengan halaman 121.
- 2) Untuk dapat menjawab Latihan Nomor 2 Anda dapat mempelajari sub pokok bahasan tentang perbedaan ASI dan susu lainnya yang diuraikan pada dari halaman 122 sampai dengan halaman 127.
- 3) Untuk dapat menjawab Latihan Nomor 3 Anda dapat mempelajari sub pokok bahasan tentang Kandungan kolostrum yang diuraikan pada dari halaman 128 sampai dengan halaman 129.

## Ringkasan

1. Menyusui adalah proses pemberian susu kepada bayi atau anak kecil dengan air susu ibu (ASI) dari payudara ibu. Bayi menggunakan refleks menghisap untuk mendapatkan dan menelan susu.
2. Menyusui sangat berguna, sehingga perlu kita memahami keuntungan dari ASI (tercantum di sebelah kiri) dan juga menyusui (tercantum di sebelah kanan). Menyusui merupakan kegiatan yang penting bagi seorang dalam memberi makan pada bayi. Keuntungan tidak hanya sekedar pemenuhan asupan setiap hari bagi bayinya, tapi juga bermanfaat bagi seluruh keluarga, baik secara emosional dan ekonomi, dan melindungi kesehatan ibu.

3. Menyusui memberi manfaat psikologis yang penting untuk ibu dan bayinya. Menyusui membantu ibu dan bayi membentuk hubungan yang erat dan penuh kasih sayang yang membuat ibu merasa sangat puas secara emosional.

## Tes 1

**Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!**

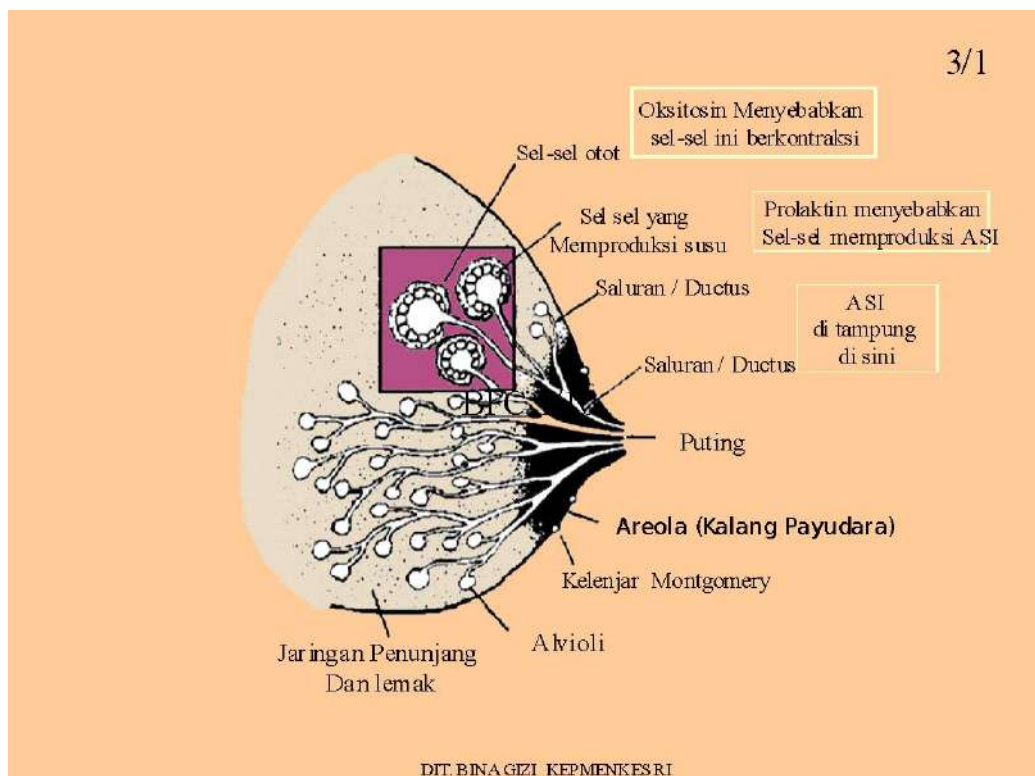
- 1) ASI juga mengandung salah satu zat berikut yang merupakan rantai pendek dari molekul gula. Zat ini memiliki fungsi anti infeksi yang penting. Zat apakah itu?
- A. Monosakarida
  - B. Disakarida
  - C. Polisakarida
  - D. Oligosakarida
- 2) ASI juga mengandung enzim yang membantu mencerna lemak. Enzim ini tidak terdapat di dalam susu hewan atau susu formula. Apakah nama enzim tersebut?
- A. Lipase
  - B. Nisin
  - C. Isoleusin
  - D. Amilase
- 3) Minuman bayi ini mengandung banyak sel darah putih, kaya antibodi dan vitamin A, sebagai pencahar dan sebagai faktor pertumbuhan. Apakah istilah dari minuman bayi tersebut?
- A. ASI eksklusif
  - B. ASI awal
  - C. ASI akhir
  - D. Kolostrum
- 4) Jumlah kandungan protein susu manusia (ASI), susu sapi dan susu formula berbeda-beda. Apakah perbedaan jumlah protein antara ketiga susu tersebut?
- A. Susu sapi mengandung lebih sedikit protein dibandingkan ASI
  - B. Susu formula mengandung lebih sedikit protein dibandingkan ASI
  - C. ASI mengandung lebih sedikit protein dibandingkan susu sapi
  - D. Susu sapi mengandung lebih sedikit sedikit protein dibandingkan susu formula

- 5) Menyusui bayi, tapi juga memberi sedikit air atau minuman berbasis-air – misalnya teh. Istilah untuk menggambarkan uraian tersebut diatas adalah?
- A. Menyusui eksklusif
  - B. Menyusui predominan
  - C. Menyusui penuh
  - D. Menyusui parsial atau dicampur

# Topik 2

## Cara Kerja Menyusui

### A. ANATOMI PAYUDARA



**Gambar 5.13.** Anatomi payudara (Kemenkes, 2017)

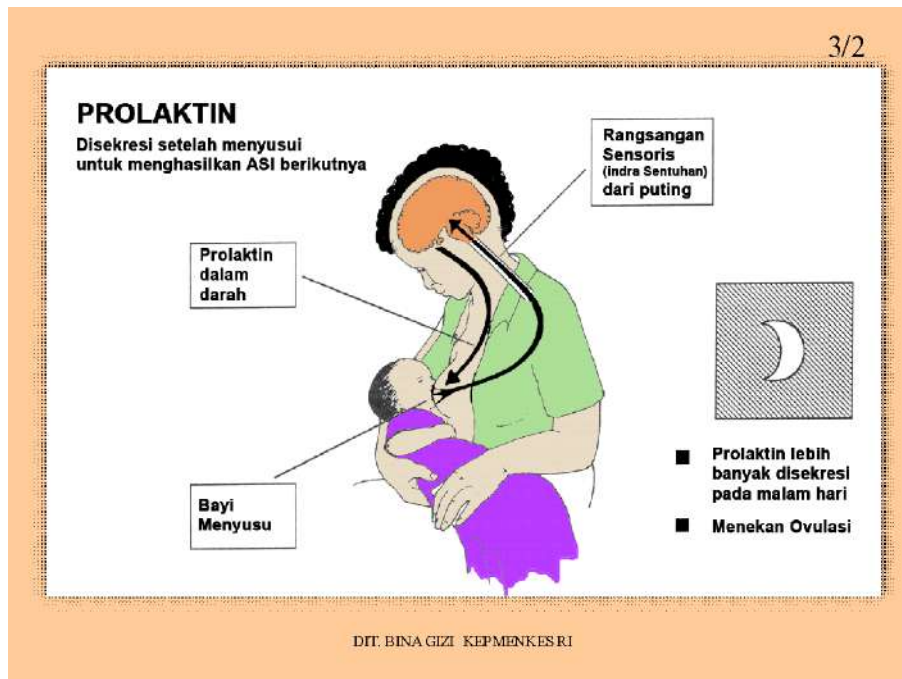
Pertama, perhatikanlah puting dan kulit berwarna gelap di sekelilingnya yang disebut areola. Pada areola ada kelenjar-kelenjar kecil yang disebut kelenjar Montgomery, yang mengeluarkan cairan berminyak untuk menjaga kulit tetap sehat.

Di dalam payudara terdapat alveoli, yang berbentuk kantong-kantong sangat kecil dari sel-sel pembuat ASI. Ada jutaan alveoli – gambar ini hanya menunjukkan beberapa. Kotak ini menunjukkan tiga alveoli yang diperbesar. Hormon prolaktin membuat sel-sel alveoli tersebut memproduksi ASI. Di sekeliling alveoli terdapat sel-sel otot, yang berkontraksi dan memerah ASI keluar. Hormon oksitosin membuat sel-sel otot tersebut berkontraksi.

Pembuluh-pembuluh kecil, atau duktus, mengalirkan ASI keluar dari alveoli. Duktus tersebut bergabung membentuk 7-10 duktus yang melebar yang mengarah dan melalui puting. Alveoli dan duktus ini dikelilingi jaringan penyangga atau ligaments dan lemak. Lemak inilah, serta jaringan lainnya yang memberi payudara bentuk, dan menciptakan sebagian besar

perbedaan di antara payudara besar dan kecil. Payudara besar maupun payudara kecil memiliki jaringan kelenjar dalam jumlah yang sama, sehingga keduanya mampu menghasilkan banyak ASI.

## B. PROLAKTIN



**Gambar 14.** Prolaktin

1. Hormon prolaktin penting untuk mengawali produksi ASI setelah melahirkan; dan mempertahankan atau meneruskan produksi ASI.  
Pada masa kehamilan tingkat prolaktin yang tinggi tidak membuat sel-sel memproduksi ASI, karena di hambat oleh hormon progesteron. Setelah melahirkan kadar progesteron menurun dan prolaktin mulai dapat bekerja. Ini membuat produksi ASI meningkat setelah melahirkan. Hari ke 2-3 pasca persalinan seorang ibu mengatakan bahwa payudaranya terasa penuh dan kita mengatakan “ASInya telah keluar”. Ingat pada sesi 1 bahwa sebelum ASI keluar payudara telah memproduksi ASI yang disebut kolostrum; meskipun jumlahnya sedikit. namun sangat perlukan oleh bayi segera setelah lahir.
2. Slide ini menjelaskan bagaimana prolaktin mempertahankan produksi ASI.  
Ketika bayi menyusui pada satu payudara, rangsangan sensorik dari puting payudara tersebut dikirim ke otak. Sebagai jawabannya, bagian depan (anterior) kelenjar pituitari di dasar otak mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke dalam darah menuju payudara, dan menyebabkan sel-sel pembuat ASI memproduksi ASI.

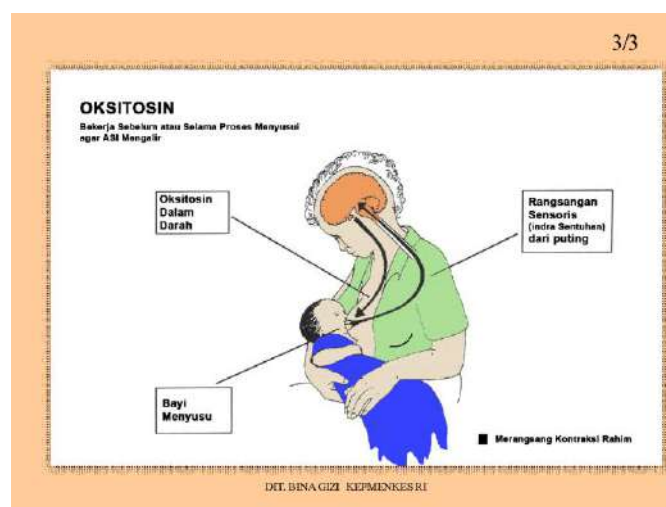
Sebagian besar hormon prolaktin berada di dalam darah selama kurang lebih 45 menit setelah penyusuan – jadi hormon ini membuat payudara memproduksi ASI untuk penyusuan BERIKUTNYA. Untuk penyusuan saat ini, bayi mengambil ASI yang sudah tersedia di dalam payudara. Yang disimpan dalam alveoli dan duktus yang kecil. Untuk mempertahankan pasokan ASI ibu, bayinya harus terus menyusu. Jika bayi tidak cukup menyusu maka kadar prolaktin menurun dan payudara kurang memproduksi ASI, terutama pada satu sampai dua bulan setelah melahirkan, ketika produksi ASI sedang menyesuaikan dengan kebutuhan bayi.

3. Kebanyakan wanita dapat menghasilkan ASI lebih dari yang dibutuhkan bayi mereka. Bila seorang ibu mempunyai dua bayi, dan keduanya menyusu, payudaranya akan membuat ASI untuk dua bayi. Sebagian besar ibu dapat menghasilkan ASI yang cukup setidaknya untuk dua bayi.

Beberapa hal khusus yang perlu diingat tentang hormon prolaktin adalah:

1. Hormon prolaktin lebih banyak diproduksi di malam hari; karena itu menyusu terutama di malam hari membantu menjaga pasokan ASI.
2. Prolaktin membuat ibu merasa nyaman, dan kadang mengantuk; karena itu ibu biasanya beristirahat dengan baik meski ia menyusui di malam hari.
3. Hormon yang berkaitan dengan prolaktin menekan ovulasi; karena itu menyusui dapat membantu menunda kehamilan baru. Menyusui di malam hari sangat penting untuk penundaan kehamilan baru. (Metode Amenora Laktasi akan kita diskusikan pada sesi 29 Gizi, Kesehatan dan Kesuburan Wanita).

## C. REFLEKS OKSITOSIN



Gambar 5.15. Refleksi Oksitosin (Kemenkes, 2017)

Gambar 5.15 ini menunjukkan reflex oksitosin mudah dipengaruhi oleh pikiran ibu, perasaan dan sensasi.

Ketika bayi menyusu, rangsangan sensorik dari puting dikirim ke otak. Sebagai jawabannya, bagian belakang kelenjar pituitari di dasar otak mengeluarkan hormon oksitosin. Oksitosin masuk ke dalam darah menuju payudara, dan merangsang sel-sel otot di sekeliling alveoli berkontraksi. Kontraksi ini membuat ASI yang telah terkumpul di dalam alveoli mengalir sepanjang duktus menuju ke puting. Kadang ASI mengalir keluar payudara. Inilah refleks oksitosin, atau refleks pengaliran ASI.

Oksitosin dihasilkan lebih cepat daripada prolaktin. Hormon ini membuat ASI mengalir untuk menyusu SAAT INI. Oksitosin dapat mulai bekerja sebelum bayi menyusu, ketika ibu berharap atau ingin menyusu. Butir penting lainnya mengenai oksitosin adalah bahwa oksitosin membuat rahim ibu berkontraksi sesudah persalinan. Kontraksi ini membantu mengurangi perdarahan, namun kadang menyebabkan nyeri rahim dan keluarnya darah selama menyusui pada beberapa hari pertama. Nyerinya bisa sangat hebat.

Oksitosin kadang disebut „hormon cinta“ karena ia membuat seorang ibu merasa cinta kepada bayinya dan tenang. Pengaruh ini penting untuk bonding dengan bayi dan memiliki rasa keibuan. Ibu yang memberikan botol kepada bayinya mungkin tidak memiliki perasaan yang sama.

### 1. Membantu dan Menghambat Refleks Oksitosin



Gambar 5.16. Membantu dan Menghambat Refleks Oksitosin

Gambar 5.16 ini menunjukkan bagaimana refleks oksitosin dengan mudahnya dipengaruhi oleh pikiran, perasaan dan sensasi ibu.

Perasaan yang positif, misalnya perasaan senang dan puas terhadap bayinya, atau memikirkan bayinya dengan penuh kasih, dan merasa percaya diri bahwa ASI-nya adalah yang terbaik untuk bayinya, dapat membantu refleks oksitosin bekerja dan ASI-nya mengalir. Sensasi-sensasi seperti menyentuh atau menatap bayinya, atau mendengar bayinya menangis, juga dapat membantu refleks oksitosin.

Sebaliknya perasaan negatif, misalnya kesakitan, cemas, marah atau khawatir bahwa ia tidak punya cukup ASI, dapat menghambat refleks oksitosin dan menghentikan ASI mengalir. Stress akut pada keadaan darurat juga dapat menghambat refleks.

Itu terlihat seperti produksi ASI telah berhenti. Bagaimanapun, saat ini payudara sedang memproduksi ASI namun ASI-nya tidak mengalir keluar, dan sulit untuk diperoleh bayi. Untung efek ini biasanya sementara dan akan membaik. Ibu membutuhkan dukungan dan kenyamanan untuk membantunya merasa lebih tenang. Jika bayinya terus menyusui maka ASI-nya akan mengalir kembali. Refleks oksitosin menjelaskan dua **butir penting** tentang perawatan ibu dan bayi:

- a. Seorang ibu perlu berada dekat bayinya sepanjang waktu, sehingga ia dapat melihat, menyentuh dan meresponnya. Ini membantu tubuhnya menyiapkan diri untuk menyusui, dan membantu ASI-nya mengalir. Bila ibu terpisah dari bayinya di antara waktu menyusui, refleks oksitosin mungkin tidak terlalu mudah bekerja.
- b. Kita perlu mengingat perasaan seorang ibu kapan pun berbicara dengannya. Penting sekali membuatnya merasa baik-baik saja dan membangun kepercayaan dirinya, untuk membantu ASI-nya mengalir dengan lancar. Hindari mengatakan sesuatu yang membuatnya khawatir atau meragukan pasokan ASI-nya.

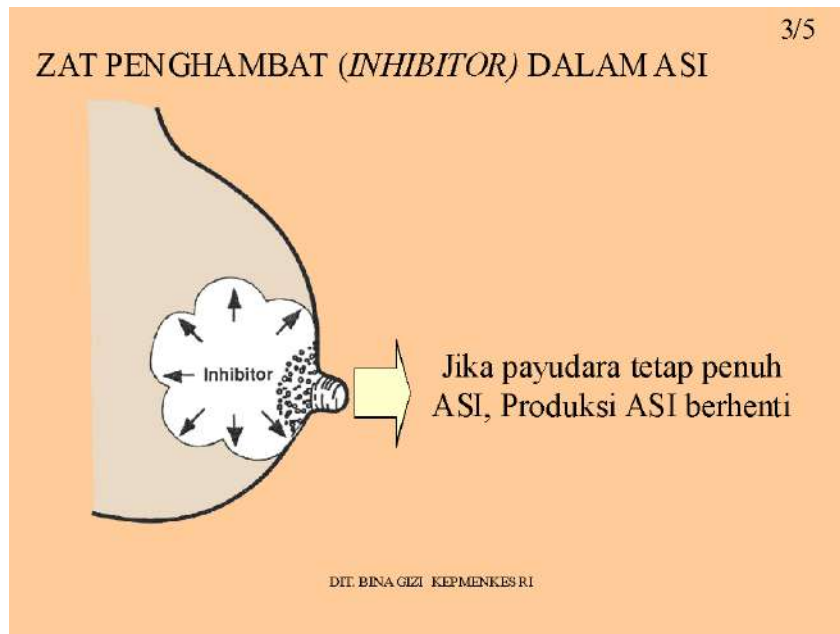
Tanda dan sensasi refleks oksitosin aktif. Ibu mungkin memperhatikan:

- a. Sensasi diperas atau gelenyar di dalam payudara sesaat sebelum atau selama ia menyusui bayinya.
- b. ASI mengalir dari payudaranya saat ia memikirkan bayinya, atau mendengar bayinya menangis.
- c. ASI menetes pada payudaranya yang lain, ketika bayinya menyusui.
- d. ASI mengalir dari payudaranya dalam semburan yang halus, jika bayi melepaskan payudara selama menyusui.
- e. Adanya nyeri yang berasal dari kontraksi rahim, kadang diiringi keluarnya darah, selama menyusui di minggu pertama. Ini kadang disebut sakit setelah bersalin dan mungkin cukup kuat



- f. Isapan yang lambat dalam dan tegukan oleh bayi, menunjukkan ASI mengalir ke dalam mulutnya.
- g. Ibu merasa haus.

## 2. Inhibitor dalam ASI

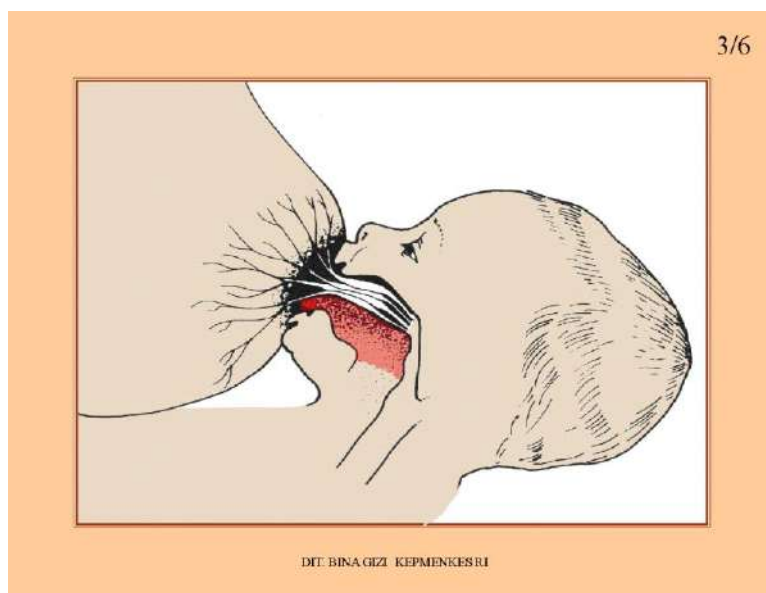


**Gambar 5.17.** Inhibitor dalam ASI (Kemenkes, 2017)

- a. Produksi ASI juga dikendalikan di dalam payudara itu sendiri. Mungkin akan timbul pertanyaan mengapa kadang-kadang satu payudara berhenti menghasilkan ASI, sementara payudara satunya terus menghasilkan ASI – meskipun oksitosin dan prolaktin sama-sama mengalir ke kedua payudara. Gambar ini menunjukkan penyebabnya.
- b. Ada suatu zat di dalam ASI yang dapat mengurangi atau mencegah (inhibit) produksi ASI. Bila ada banyak ASI tertinggal di dalam satu payudara, zat pencegah atau inhibitor tersebut menghentikan sel-sel pembuat ASI agar tidak membuat lagi. Penghentian ini membantu melindungi payudara yang di dalamnya masih tertinggal banyak ASI tersebut dari bahaya efek kepenuhan. Hal ini jelas diperlukan bila bayi meninggal atau berhenti menyusui untuk alasan lainnya. Bila ASI dikeluarkan, lewat menyusui atau diperah, inhibitor juga turut dikeluarkan. Payudara tersebut membuat ASI lagi.
- c. Penjelasan di atas membantu kita memahami mengapa:
  - Bila bayi berhenti menyusui dari satu payudara, payudara tersebut berhenti menghasilkan ASI.

- Bila bayi lebih banyak menyusu pada satu payudara, payudara tersebut menghasilkan lebih banyak ASI dan ukurannya menjadi lebih besar dibanding payudara yang satunya.
- d. Kontrol lokal dari produksi ASI ini penting khususnya setelah beberapa minggu pertama kelahiran ketika kadar prolaktin menurun.
- Butir penting:** Isapan bayi yang mengendalikan semua hal di atas. Isapan bayi-lah yang membuat payudara menghasilkan ASI.
- e. Kadang orang mengatakan bahwa untuk membuat ibu menghasilkan ASI lebih banyak, kita harus memberinya lebih banyak makanan, atau lebih banyak minuman, banyak istirahat, memberinya obat.
- f. Penting sekali bagi ibu untuk cukup makan dan minum, tapi semua itu tidak membantunya menghasilkan ASI jika bayinya tidak menyusu.
- Butir kunci:** Agar ibu menghasilkan cukup ASI, bayinya harus cukup sering menyusu, dan mengeluarkan ASI. Payudaranya akan merespons dan memproduksi ASI sebanyak yang bayi hisap.
- g. Untuk mengeluarkan ASI secara efisien maka bayi juga harus menyusu dengan cara yang benar.
- h. Jika bayi tidak dapat menyusu, maka ibu dapat mengeluarkan ASInya dengan memerah. Ini dapat membantu untuk menjaga pasokan ASInya. Kita akan diskusi ini pada Bab 6 Topik 2 “Memerah dan Menyimpan ASI”

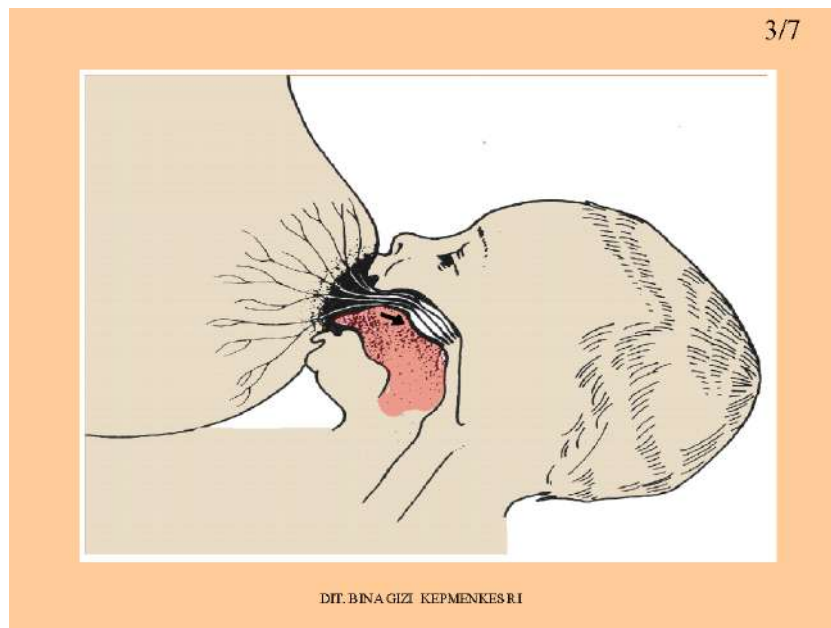
### 3. Pelekatan pada Payudara



**Gambar 5.18.** Cara Bayi Memasukkan Payudara Ke Dalam Mulutnya (Kemenkes, 2017)

- a. Perhatikan hal-hal berikut:
  - 1) Bayi memasukkan banyak areola dan jaringan di bawahnya ke dalam mulutnya.
  - 2) Duktus yang lebih besar termasuk di dalam jaringan-jaringan di bawah areola.
  - 3) Bayi menarik jaringan payudara untuk membentuk 'dot panjang'.
  - 4) Puting hanya membentuk sekitar sepertiga dari 'dot' tersebut.
  - 5) Bayi menyusui pada payudara, bukan pada putingnya.
- b. Perhatikan posisi lidah bayi:  
Lidah bayi maju, melewati gusi bawah, dan berada di bawah duktus. Lidahnya sebenarnya melekok mengelilingi “dot” jaringan payudara. Kita tidak dapat melihatnya pada gambar ini, namun kita mungkin melihatnya saat mengamati bayi.
- c. Bila bayi memasukkan payudara ke dalam mulutnya dengan cara seperti ini, ia dapat menyusui dengan cara yang benar. Kita mengatakan bahwa dia melekat dengan baik pada payudara.

#### 4. Gerakan Menyusu



**Gambar 5.19.** Gerakan Menyusu (Kemenkes, 2017)

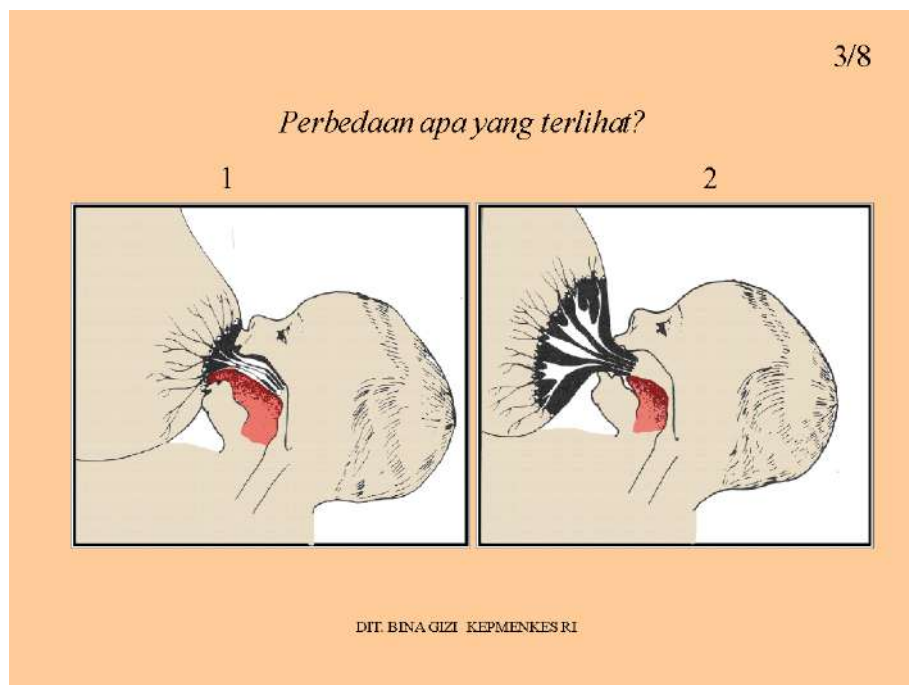
- a. Ini adalah bayi yang sama seperti pada Slide 3/6, dan dapat dilihat apa yang terjadi dengan lidahnya ketika ia menyusui.  
Tanda panah ini menunjukkan gerakan yang terjadi di sepanjang lidah bayi dari depan ke belakang. Gerakan ini menekan „dot” jaringan payudara ke langit-langit keras

bayi. Tekanan ini memerah ASI keluar dari duktus yang lebih besar ke dalam mulut bayi, di mana bayi akan menelannya.

- b. Jadi bayi tidak dengan mudah mengeluarkan ASI keluar dari payudara, seperti minum dengan sedotan. Melainkan:
  - 1) Ia menggunakan isapan (“suction”) untuk menarik jaringan payudara untuk membentuk dot, dan untuk menahan jaringan payudara di dalam mulutnya.
  - 2) Refleks oksitosin menyebabkan ASI mengalir dan mengisi duktus duktus langsung di bawah areola.
  - 3) Gerakan lidahnya memerah ASI dari duktus ke dalam mulutnya.
- c. Bila bayi melekat dengan baik, ia mengeluarkan ASI dengan mudah, dan ini disebut ‘menyusu yang efektif’. Kita dapat sering melihat dan mendengar seorang bayi menelan ASI saat bayi menyusu dengan efektif.
- d. Berguna juga untuk dipahami bahwa saat bayi menyusu dengan cara ini, mulut dan lidahnya tidak menggesek kulit payudara dan puting.

## 5. Pelekatan pada Payudara

- a. Pelekatan yang Baik dan Kurang Baik



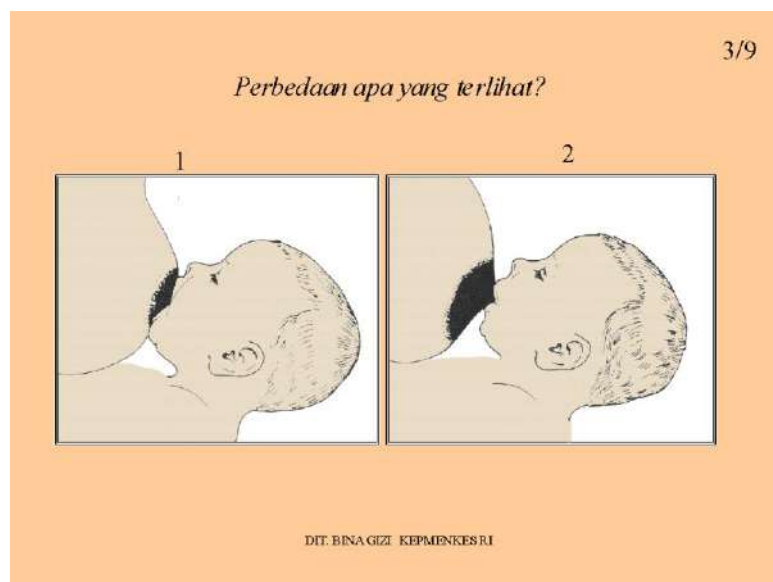
**Gambar 5.20.** Pelekatan yang Baik dan Kurang Baik (Kemenkes, 2017)

Disini tampak dua gambar. Gambar 5.20, kotak yang No.1 adalah gambar bayi yang sama dengan Gambar 5.19. Ia melekat dengan baik pada payudara. Gambar 5.20, kotak yang No. 2 menunjukkan bayi yang menyusui dengan cara yang berbeda.

Perbedaan paling penting yang perlu dilihat pada kotak no.1 adalah:

- 1) Hanya puting yang ada di dalam mulut si bayi, jaringan payudara di bawah areola tidak.
- 2) duktus yang lebih besar berada di luar mulut bayi, sehingga lidah bayi tidak dapat mencapainya.
- 3) Lidah bayi ada di bagian belakang mulutnya, dan tidak menekan duktus besar.
  - Bayi dalam kotak no.2 tidak melekat dengan baik. Ia sedang “mengisap puting”. dan tidak dapat menyusui dengan efektif.

b. Pelekatan – Tampak Luar



**Gambar 5.21.** Mulut kedua bayi yang sama dengan sebelumnya, dilihat dari luar (Kemenkes, 2017)

Pada Gambar 5.21, kotak No. 1.

- 1) Tampak areola lebih banyak di atas mulutnya daripada di bawah mulutnya.
  - 2) Mulutnya terbuka lebar.
  - 3) Bibir bawahnya terputar ke luar.
  - 4) Daggu bayi menyentuh payudara
- Inilah beberapa tanda yang dapat terlihat dari luar, yang menunjukkan bahwa bayi melekat dengan baik pada payudara.

Pada Gambar 5.21, kotak No.2:

- 1) Terlihat areola di atas lebih sedikit dibandingkan di bawah.
- 2) Mulutnya tidak terbuka lebar, dan mengerucut ke depan.
- 3) Bibir bawahnya tidak terputar keluar.
- 4) Daggu bayi tidak menyentuh payudara.

Inilah tanda-tanda yang dapat terlihat dari luar yang menunjukkan bahwa bayi tidak melekat dengan baik.

- Pada gambar yang pelekatan tidak baik kita bisa perhatikan terlihat lebih banyak areola di luar mulut bayi.

**Butir penting:** Lebarnya areola yang terlihat bukanlah tanda yang bisa dipercaya untuk pelekatan yang kurang baik. Beberapa ibu memiliki areola yang sangat lebar, dan akan terlihat banyak areola tersisa sekali pun bayi melekat dengan baik. Lebih bisa dipercaya jika membandingkan berapa banyak areola yang dilihat di atas dan di bawah mulut bayi.

c. Akibat Pelekatan yang Tidak Baik



**Gambar 5.22.** Skema Akibat dari Pelekatan yang Tidak Baik, (Kemenkes, 2017)

Skema ini meringkas apa yang mungkin terjadi bila bayi tidak melekat dengan baik pada payudara.

- 1) Bayi itu mungkin menyebabkan nyeri dan kerusakan pada puting.  
Bila bayi tidak melekat dengan baik, dan „mengisap puting”, maka ibunya kesakitan. Pelekatan yang tidak baik merupakan penyebab yang paling penting terjadinya puting lecet. Saat bayi mengisap kuat untuk memperoleh ASI, ia

menarik puting masuk dan keluar. Ini menyebabkan kulit puting tergesek oleh mulutnya. Bila bayi terus mengisap dengan cara ini, ia bisa merusak kulit puting, dan menyebabkan retakan. (fisura). Isapan pada puncak puting dapat menyebabkan retakan membelah puncak puting. Menggosok kulit di dasar puting dapat menyebabkan retakan di sekeliling dasar puting.

2) Bayi itu tidak mengeluarkan ASI secara efektif.

Jika bayi tidak melekat dengan baik, ia tidak mengeluarkan ASI secara efektif. Cara dia menyusu ini disebut menyusu yang tidak efektif. Berikut ini akibatnya:

- Kedua payudara ibunya mungkin menjadi bengkak.
- Bayi mungkin tidak puas, karena ASI mengalir dengan lambat.
- Bayi mungkin sering menangis, dan ingin sering menyusu, atau mengisap lama sekali tiap kali menyusu.
- Bayi mungkin tidak mendapat cukup ASI.
- Bayi mungkin sangat frustrasi sehingga menolak menyusu sama sekali.
- Kenaikan berat badan bayi mungkin kurang
- Bila refleks oksitosinnya bekerja dengan baik, bayi mungkin mendapatkan cukup ASI setidaknya untuk beberapa minggu, dengan cara menyusu lebih sering. Tapi ini bisa melelahkan ibunya.
- Payudara mungkin menghasilkan ASI lebih sedikit, karena tidak dikosongkan.

3) Jadi pelekatan yang kurang baik dapat membuat seorang ibu **TAMPAK** seolah-olah tidak menghasilkan cukup ASI. Dengan kata lain ibu kelihatannya memiliki pasokan ASI yang kurang. Kemudian, bila situasi ini berlanjut, payudaranya mungkin benar-benar menghasilkan ASI lebih sedikit. Pada keadaan lain dapat mengakibatkan kenaikan berat badan bayi yang kurang atau kegagalan menyusui.

d. Penyebab Pelekatan



**Gambar 5.23.** Skema Sebab-sebab Perlekatan Kurang Baik (Kemenkes, 2017)

1) Penggunaan botol.

Bila bayi minum dari botol sebelum kegiatan menyusui dimantapkan, ia mungkin mengalami kesulitan menyusui secara efektif. Beberapa bayi yang mulai minum dari botol beberapa minggu setelah persalinan juga mungkin mulai menyusui secara tidak efektif. Bantuan terampil dibutuhkan untuk mengatasi masalah ini. Menyusui pada empeng/dot pada beberapa minggu awal dapat menghambat proses dengan menyusui.

2) Ibu tidak berpengalaman.

Jika ibu belum pernah memiliki bayi sebelumnya, atau jika dulu ia memberi bayinya botol, atau mengalami kesulitan dalam menyusui bayi yang sebelumnya, maka mungkin sekarang ia kesulitan mengupayakan bayinya melekat dengan baik ke payudaranya. (Meski demikian, ibu yang sebelumnya berhasil menyusui pun kadang mengalami kesulitan juga) Beberapa ibu kadang tergesa gesa atau tidak sabar menunggu bayinya melekat dengan baik.



3) Kesulitan fungsional.

Beberapa kondisi dapat mempersulit bayi melekat dengan baik pada payudara.

Misalnya:

- Bila terlambat memulai proses menyusui. Misalnya jika ibu dan bayi dipisahkan dan tidak kontak kulit ke kulit dalam 1 jam setelah lahir.
- Bila bayi sangat kecil atau lemah.
- Bila puting ibu dan jaringan di bawahnya kurang lentur ((kesulitan meregang untuk membentuk „dot - lihat Sesi 14, „Kondisi Payudara“).
- Bila payudaranya bengkak.

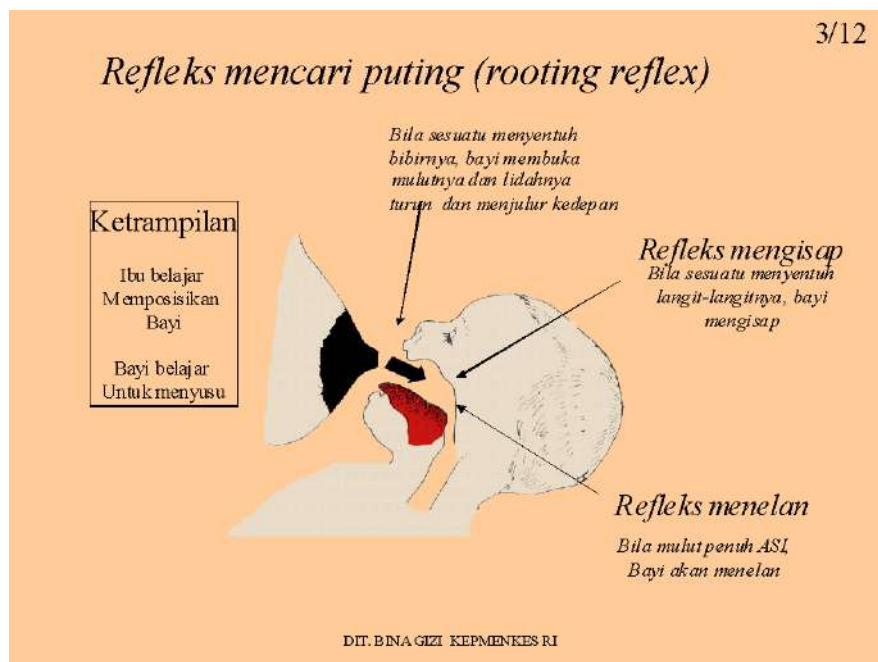
Ibu dan bayinya dapat menyusui dalam semua situasi di atas, tapi mereka mungkin memerlukan bantuan yang lebih cekatan lagi agar berhasil.

4) Kurang bantuan yang terampil.

Penyebab yang amat penting terjadinya pelekatan yang kurang baik adalah kurangnya bantuan dan dukungan yang terampil dari petugas.

- Ada beberapa ibu yang terasing, dan kekurangan dukungan dari komunitasnya. Mereka mungkin kekurangan bantuan dari para wanita berpengalaman misalnya ibu mereka sendiri; atau dari dukun bayi, yang sering kali sangat terampil membantu kegiatan menyusui.
- Di lingkungan budaya „pemberian susu dengan botol“ mungkin ibu tidak terbiasa dengan cara memegang payudara dan menyusui bayinya. Ibu mungkin tidak pernah melihat bayi menyusui.
- Petugas kesehatan yang merawat ibu dan bayi, misalnya dokter dan bidan, mungkin belum dilatih untuk membantu ibu menyusui. Atau mereka yang sudah dilatih namun tidak memiliki waktu yang cukup untuk memberikan bantuan yang dibutuhkan ibu.

e. Refleks pada Bayi



**Gambar 5.24.** Refleks mencari Puting (Kemenkes, 2017)

Ada tiga refleks utama pada bayi – refleks mencari puting, refleks mengisap dan refleks menelan.

- 1) Ketika ada sesuatu menyentuh bibir atau pipinya, bayi akan membuka mulut dan mungkin menggerakkan kepala untuk menemukannya. Ia menjulurkan lidahnya ke bawah dan ke depan. Inilah refleks mencari puting. Biasanya yang dicari adalah payudara.
- 2) Ketika ada sesuatu menyentuh langit-langit mulutnya, bayi mulai mengisapnya, dan ketika mulutnya terisi ASI, dia akan menelannya. Semua adalah reflex yang terjadi otomatis tanpa bayi harus belajar melakukannya.
- 3) Bayi dilahirkan dengan banyak reflex, termasuk memasukkan jari-jarinya kemulutnya dan “massage” payudara ibu dengan tangannya. Bayi juga dapat bergerak merayap dan merangkak saat diletakkan pada perut atau dada ibu yang membantunya menemukan payudara untuk kemudian menyusu. (lihat pada sesi 8 „Praktik Pelayanan Kesehatan” bagaimana bayi merangkak menuju payudara setelah persalinan).
- 4) Seorang ibu juga memiliki naluri untuk memeluk bayinya di payudara. Jika ia memeluk dekat pada payudara dan menghadap kearahnya, ini merangsang reflex bayi yang akan membantu bayi untuk melekat dengan baik pada payudara.

- 5) Banyak ibu dan bayi melakukan hal tersebut dengan mudah dan alami. Kebanyakan bayi yang sehat dapat melekat sendiri ke payudara sesuai nalurinya. Ibu dan bayi harus selalu nyaman, berada dalam lingkungan yang mendukung yang akan membantu bekerjanya reflex tersebut. Ibu perlu belajar untuk bisa menghindari posisi yang tidak nyaman dan cara menggendong bayi yang bisa menghambat reflex.
- 6) Petugas kesehatan perlu untuk tidak menghambat jika sesuatu dilakukan dengan baik. Tetapi mereka sebaiknya siap untuk ibu-ibu yang membutuhkan bantuan; misalnya mereka berada dalam situasi yang seperti slide 3/11, atau jika mereka memiliki posisi yang tidak nyaman dengan proses yang menghambat. Juga, beberapa bayi membutuhkan bantuan yang lebih untuk belajar melekat dan menyusui efektif.
- 7) Perhatikanlah pada gambar ini bahwa bayi tidak menghampiri payudara lurus dari depan. Dia menghampiri payudara dari arah bawah puting. Bayi sebaiknya mendekati payudara dengan hidungnya berhadapan dengan puting. Ini membantu bayi melekat dengan baik karena:
  - Puting mengarah ke langit-langit mulut bayi, sehingga dapat merangsang refleks mengisap pada bayi.
  - Bibir bawah bayi mengarah dengan baik ke bawah puting sehingga bayi dapat menjulurkan lidahnya ke bawah duktus besar.

## Latihan

**Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!**

- 1) Bagaiman anatomi payudara?
- 2) Jelaskan tentang peranan hormon prolaktin dalam mempertahankan produksi ASI!
- 3) Apa yang dimaksud inhibitor?

*Petunjuk Jawaban Latihan*

- 1) Untuk dapat menjawab Latihan Nomor 1 Anda dapat mempelajari sub pokok bahasan tentang anatomi payudara yang diuraikan pada dari halaman 132 sampai dengan halaman 133.

- 2) Untuk dapat menjawab Latihan Nomor 2 Anda dapat mempelajari sub pokok bahasan tentang prolaktin yang diuraikan pada dari halaman 135 sampai dengan halaman 136.
- 3) Untuk dapat menjawab Latihan Nomor 2 Anda dapat mempelajari sub pokok bahasan tentang inhibitor yang diuraikan pada dari halaman 137 sampai dengan halaman 138.

## Ringkasan

1. Hormon prolaktin penting untuk mengawali produksi ASI setelah melahirkan; dan mempertahankan atau meneruskan produksi ASI.
2. Reflex oksitosin mudah dipengaruhi oleh pikiran ibu, perasaan dan sensasi.
3. Pelekatan yang kurang baik dapat membuat seorang ibu TAMPAK seolah-olah tidak menghasilkan cukup ASI. Dengan kata lain ibu kelihatannya memiliki pasokan ASI yang kurang. Kemudian, bila situasi ini berlanjut, payudaranya mungkin benar- benar menghasilkan ASI lebih sedikit. Pada keadaan lain dapat mengakibatkan kenaikan berat badan bayi yang kurang atau kegagalan menyusui.

## Tes 2

**Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!**

- 1) Hormon di bawah ini membuat alveoli memproduksi ASI ....
  - A. Hormon progesteron
  - B. Hormon prolaktin
  - C. Hormon oksitosin
  - D. Hormon estrogen
- 2) Pada masa kehamilan dengan tingkat prolaktin yang tinggi, membuat sel-sel memproduksi ASI, tapi ASI tidak pernah keluar, mengapa?
  - A. Dihambat oleh hormon progesteron
  - B. Dihambat oleh hormon estrogen
  - C. Dihambat oleh hormon prolaktin
  - D. Dihambat oleh hormon oksitosin

- 3) Bagian anatomi payudara yang mengeluarkan cairan berminyak dan menjaga kulit tetap sehat adalah ....
- A. Puting
  - B. Duktus
  - C. Areola
  - D. Kelenjar Montgomery
- 4) Manakah perilaku ibu yang membantu refleks oksitosin?
- A. Stress akut pada keadaan darurat juga dapat menghambat refleks.
  - B. Tenang dan nyaman dalam menyusui
  - C. Kesakitan, bahwa ia tidak punya cukup ASI
  - D. Cemas, bahwa ia tidak punya cukup ASI
- 5) Zat ini diperlukan jika bayi meninggal atau berhenti menyusui untuk alasan lainnya. Zat apakah yang diperlukan supaya sel-sel pembuat ASI tidak membuat lagi atau memproduksi ASI?
- A. Protein
  - B. Inhibitor
  - C. Prolaktin
  - D. Antibody

# Kunci Jawaban Tes

## Tes Formatif 1

- 1) D.
- 2) A.
- 3) D.
- 4) C.
- 5) B.

## Tes Formatif 2

- 1) B.
- 2) A.
- 3) D.
- 4) B.
- 5) B.

# Glosarium

- Kolostrum : sebuah gerakan budaya yang berkembang pada periode kira-kira dari abad ke-14 sampai abad ke-17, dimulai di Italia pada Abad Pertengahan Akhir dan kemudian menyebar ke seluruh Eropa.
- Menyusui Eksklusif : Menyusui eksklusif berarti tidak memberi bayi makanan atau minuman lain, termasuk air putih, di samping menyusui (kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes; ASI perah juga diperbolehkan).
- Menyusui predominan : Menyusui predominan berarti menyusui bayi, tapi juga memberi sedikit air atau minuman berbasis-air – misalnya teh.
- Menyusui penuh : Menyusui penuh berarti menyusui eksklusif atau predominan.
- Pemberian minum dengan botol : Pemberian minum dengan botol berarti memberi minum bayi dari botol, apa pun isi botol, termasuk ASI perah.
- Pemberian makanan buatan : Pemberian makanan buatan berarti memberi bayi susu formula, susu hewan, atau makanan atau minuman lain seperti bubur sereal yang diencerkan, dan sama sekali tidak menyusui.
- Menyusui parsial atau dicampur : Menyusui parsial berarti menyusui bayi, ditambah makanan buatan, baik itu susu formula, bubur, atau makanan lainnya.
- Pengenalan makanan pendamping: Artinya memberikan bayi makanan padat, semi-padat atau makanan lunak yang dimulai pada usia 6 bulan.

# Daftar Pustaka

- Agostoni C, Haschke F. 2003. "Infant formulas. Recent developments and new issues". *Minerva Pediatr* 55 (3): 181–94. PMID 12900705.
- Baker R. 2003. "Human milk substitutes. An American perspective". *Minerva Pediatr* 55 (3): 195–207. PMID 12900706.
- Kemkes RI. 2017. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Bina Gizi masyarakat. "Buku Panduan Konseling Menyusui-Panduan Pelatih"*.
- Sudjana. 2001. *Metode Statistika*, Bandung: Tarsito.
- Picciano M. 2001. "Nutrient composition of human milk". *Pediatr Clin North Am* 48 (1): 53–67. PMID 11236733.
- Kramer M, Kakuma R. 2002. "Optimal duration of exclusive breastfeeding". *Cochrane Database Syst Rev*: CD003517. PMID 11869667.
- Riordan JM. 1997. "The cost of not breastfeeding: a commentary". *J Hum Lact* 13 (2): 93–97. PMID 9233193.
- Horton S. 1996. "Breastfeeding promotion and priority setting in health". PMID 10158457.
- "Exclusive Breastfeeding". WHO: Child and Adolescent Health and Development. Diakses tanggal 2006-05-03.
- Gartner LM et al. 2005. "Breastfeeding and the use of human milk". *Pediatrics* 115 (2): 496–506. doi:10.1542/peds.2004-2491. PMID 15687461.



# Bab 6

## PRAKTEK KONSELING ASI

*Taufiquraman, SKM., MPH.*

### Pendahuluan

**W**alaupun banyak manfaat pemberian ASI Eksklusif, tetapi cakupannya yang rendah di berbagai negara termasuk Indonesia masih menjadi salah satu keprihatinan di bidang gizi masyarakat. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 menunjukkan bahwa cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi sampai enam bulan hanya 30,2% (Kemenkes, 2013).

Faktor ASI belum keluar, atau faktor produksi ASI yang tidak mencukupi merupakan penyebab dan yang paling umum seorang ibu untuk memberikan substitusi atau pengganti ASI, sehingga pemberian ASI Eksklusif menjadi gagal. Berbagai studi menyebutkan bahwa bayi sejak dini sudah diberikan cairan pralaktal berupa susu formula, yang disebabkan oleh ASI yang belum keluar. Faktor lainnya juga karena pengetahuan dan perilaku di masyarakat yang tidak mendukung untuk mempraktekkan pemberian ASI Eksklusif. Kedua faktor terakhir ini merupakan faktor utama dari kegagalan pemberian ASI. Pengetahuan dan perilaku yang kurang mendukung pemberian ASI tersebut dapat diperbaiki melalui konseling menyusui. Oleh karena itu, seorang konselor menyusui harus dibekali kemampuan konseling ASI agar dapat melakukan konseling secara efektif.

Pada bagian ini penulis memilih/menjelaskan hanya 3 topik praktek dari beberapa skill yang diharapkan dimiliki oleh seorang konselor, berdasarkan Buku Panduan Konseling Menyusui-Panduan Pelatih (Kemenkes 2017). Praktek konseling ASI disajikan secara berurutan dari kemampuan mengamati, memerah dan terampil melakukan kajian riwayat menyusui. Adapun topiknya sebagai berikut:

Topik 1: Praktek Mengamati Kegiatan Menyusui

Topik 2: Praktek Memerah ASI

Topik 3: Praktek Mengkaji Riwayat Menyusui

Setelah Anda mempelajari materi dalam Bab 6 ini dengan sungguh-sungguh maka di akhir proses pembelajaran Anda diharapkan akan dapat menjelaskan:

1. Melakukan pengamatan kegiatan menyusui.
2. Terampil dalam posisi menyusui dan memerah ASI.
3. Terampil dalam mengkaji riwayat menyusui.

Agar diperoleh hasil yang optimal maka dalam mempelajari BAB 2 ini Anda diberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Pelajari Topik 1 terlebih dahulu baru kemudian dilanjutkan Topik 2. Alasannya, Topik 1 merupakan dasar Anda untuk mengerti dan terampil pada Topik 2.
2. Kerjakan latihan tanpa melihat isi uraian Bab 6.
3. Kerjakan Tes tanpa melihat isi uraian Bab 6, kemudian ukur hasilnya dengan rumus yang disediakan, jika hasilnya 80% ke atas, berarti Anda telah dianggap menguasai topik yang bersangkutan.

**Selamat belajar semoga sukses!**

# Topik 1

## Praktek Mengamati Kegiatan Menyusui

**K**ondisi ibu sangat berpengaruh pada proses menyusui, ibu yang menyentuh dan berbicara dengan bayi menunjukkan tanda-tanda keeratan hubungan yang penuh kasih sayang (bonding). Jika ibu tidak memandangi, menyentuh dengan kasih sayang atau berbicara kepada bayi merupakan tanda tidak terjadi bonding yang baik. Bonding dengan bayi artinya proses menyusui berlangsung baik. Perasaan senang dan nyaman akan membantu proses menyusui sedangkan perasaan sedih dan tidak nyaman membuat proses menyusui menjadi sulit.

Data yang diperlukan saat mengamati proses menyusui adalah: umur, status kesehatan umum, status gizi dan status sosial ekonominya. Hal tersebut dapat memberi beberapa petunjuk mengenai kondisi kehidupannya, dan apakah merawat serta menyusui bayi terasa mudah atau sulit baginya (Pakaian mungkin dapat mengelabui penilaian jika ibu berdandan saat berkunjung ke pelayanan kesehatan).

Selain data diatas juga diperlukan data:

1. Adakah anggota keluarga lainnya yang hadir, seperti ayah, kakek dan nenek dan bagaimana mereka berinteraksi dengan ibu dan bayinya.
2. Apakah ibu membawa botol susu di dalam tasnya.
3. Apakah ia mengenakan pakaian yang menyulitkan untuk menyusui.

Cara ibu menggendong bayi, juga berpengaruh pada proses menyusui. Cara menggendong bayi yang benar adalah : badan bayi dan leher **lurus**, bayi menghadap payudara dan Ibu menggendong bayinya **cukup erat**, akan lebih mudah menghisap ASI secara efektif.

Jika posisi kepala dan leher bayi berputar dan tidak rapat, leher bayi berputar, tubuh bayi terbuka dan ibu menopang bayinya tidak erat, membuat proses menyusui kurang efektif. Bayi muda akan lebih mudah melekat pada payudara jika bagian bawah tubuhnya ditopang, bukan hanya kepalanya. Menyangga hanya kepala dan bahu akan mempersulit perlekatan (Menyangga seluruh tubuh bayi setelah usia beberapa bulan tidak menjadi terlalu penting).

Ibu yang terlihat gugup dan hal ini mungkin akan membuat bayinya tidak nyaman dan menggaggu bayi menghisap serta akan mengganggu aliran ASI sedangkan ibu yang memegang bayinya dengan tenang, nyaman dan terlihat percaya diri akan lebih mudah Bayi untuk mendapat ASI yang cukup.

Hal lain yang mempengaruhi proses menyusui adalah kondisi bayi. Ada beberapa tanda adanya kondisi yang dapat mengganggu menyusui: hidung tersumbat, kesulitan bernapas, sariawan, kuning, dehidrasi, tali lidah pendek (tongue tie), bibir atau langit-langit sumbing.

Beberapa respon bayi yang menandakan ingin menyusu adalah:

1. Jika bayi muda: mencari-cari puting susu ketika siap menyusu. Ia mungkin memalingkan kepala ke kiri ke kanan, membuka mulut, menjulurkan lidah ke bawah dan ke depan, dan menggapai payudara.
2. Jika bayi lebih tua: menoleh-noleh dan menggapai payudara dengan tangannya.

Beberapa respon bayi yang menandakan tidak ingin menyusu adalah

1. Bayi itu menangis, memundurkan kepala atau berpaling dari ibunya, mungkin ada masalah dengan proses menyusunya.
2. Bayi gelisah dan melepaskan payudara, atau menolak menyusu, hal ini berarti bayi tidak melekat dengan baik dan tidak berhasil mendapatkan cukup ASI.
3. Bayi tenang saat menyusu, serta rileks dan puas sesudahnya atau tidak mau menyusu lagi, hal ini artinya tanda-tanda bayi mendapatkan cukup ASI.

Cara ibu memegang payudara juga mempengaruhi proses menyusui

1. Ibu memegang payudaranya sangat dekat ke areola
  - Jari ibu akan menghalangi bayi mengisap, sehingga sangat sulit untuk mengambil sebagian besar payudara ke dalam mulutnya.
  - Tekanan jari pada payudara juga akan menyumbat saluran ASI.
2. Ibu memegang payudara dengan 'pegangan gunting'.
  - 'Pegangan gunting' adalah saat ibu menjepit puting dan areola dengan jari telunjuk dan jari tengahnya.
  - Jika jarinya sangat dekat pada puting, bisa mempersulit bayi untuk memasukkan payudara secukupnya ke dalam mulutnya. Tekanan jari ibu bisa menyumbat saluran ASI.
3. Ibu berusaha mendorong putingnya ke mulut bayi.
  - Dia mungkin mencondongkan tubuhnya ke depan. Cara ini membuat bayi lebih sulit melekat pada payudara, dan menjepit putingnya membuat bentuk puting tidak tepat buat bayi dan dapat menyumbat saluran ASI.
  - Jika ibu mencondongkan tubuhnya, ia akan mengalami sakit punggung
4. Ibu menahan payudara dengan jarinya agar tidak menutupi hidung bayi.
  - Cara ini tidak perlu dilakukan, hal ini akan menarik puting keluar dari mulut bayi
5. Ibu meletakkan seluruh telapak tangannya di dinding dada di bawah payudara, menyanggah payudara dengan 4 jarinya Ibu dapat menggunakan ibu jarinya di atas payudara jauh dari puting untuk membentuk payudaranya. Hal ini disebut 'Pegangan C' (C-hold).

Pelekatan dan hisapan bayi dikategorikan baik jika:

1. Ada lebih banyak areola di atas mulut bayi daripada di bawahnya.
2. Mulut bayi terbuka lebar.
3. Bibir bawah bayi terputar keluar.
4. Daggu bayi menyentuh payudara.

Tanda-tanda yang dapat terlihat dengan jelas adalah:

1. Ada lebih banyak areola di atas mulut bayi daripada di bawahnya.
2. Mulutnya terbuka lebar.
3. Bibir bawah bayi terputar keluar dan tidak mengerucut ke depan atau bibir bawahnya memutar ke dalam.
4. Daggu bayi hampir menyentuh payudara.
5. Pipi bayi membulat.
6. Bayi dekat ke payudara, dan menghadap ke arah payudara.

Tanda-tanda menyusu efektif:

1. Bayi melakukan isapan lambat dan dalam
2. Bayi berhenti sesaat dan menunggu sampai saluran ASI terisi lagi
3. Bayi akan mengambil beberapa kali isapan cepat untuk memulai aliran ASI
4. Setelah ASI mengalir, bayi mengisap lebih dalam dan lambat kembali
5. Kita dapat melihat dan mendengar suara menelan
6. Pipi bayi membulat

Akhir kegiatan menyusu mempunyai tanda

1. Bayi melepaskan sendiri payudara. tampak puas dan mengantuk.
2. Ini menunjukkan bayi sudah mendapatkan semua kebutuhan dari satu payudara. Mungkin ia ingin atau tidak ingin payudara yang sebelahnya lagi.

Jika ibu melepaskan bayi dari payudaranya sebelum bayi selesai.

1. Kadang, ketika bayi berhenti sebentar, ibu cepat-cepat melepaskan bayi dari payudaranya, karena mengira bayi sudah selesai atau karena ibu ingin memastikan bayi mengisap dari payudara yang satunya juga; atau karena ibu ingin melakukan pekerjaan lain.
2. Bayi yang terlalu cepat dilepaskan dari satu payudara mungkin tidak mendapatkan cukup ASI akhir. Jadi mungkin ia ingin segera menyusu lagi.

Lamanya waktu (durasi) yang pasti tidak penting, lama kegiatan menyusui sangat bervariasi. Namun jika kegiatan menyusui berlangsung terlalu lama (lebih dari setengah jam) atau terlalu pendek (kurang dari 4 menit), mungkin ada masalah, kemungkinan pada pelekatan. Meski begitu, di hari-hari pertama setelah persalinan atau pada bayi berat badan lahir-rendah, kegiatan menyusui mungkin berlangsung sangat lama dan ini normal.

Saat menilai proses menyusui, selalu perhatikan ukuran dan bentuk payudara dan puting: Ibu mungkin khawatir ukuran payudaranya terlalu besar atau terlalu kecil, atau bentuk puting datar atau terlalu besar hingga menyulitkan bayi untuk mengisap dan ibu akan kehilangan kepercayaan diri terhadap kemampuan menyusui.

Pada proses menyusui menunjukkan ada keterlibatan hormon oksitosin dan tanda-tanda refleks bahwa oksitosin aktif adalah:

1. ASI menetes atau memancar dari payudara ibu.
2. Nyeri pada rahim selama menyusui pada hari-hari pertama. Ini disebut nyeri susulan (afterpains).

Kondisi payudara ibu juga perlu diperhatikan, misalnya:

1. Payudara yang penuh sebelum menyusui dan lembek setelah menyusui, menunjukkan bahwa bayi mengeluarkan ASI dari payudara ibu.
2. Payudara yang sangat penuh atau terus-menerus bengkak, mungkin menunjukkan bayi tidak menghisap ASI secara efektif.
3. Kulit puting dan payudara tampak sehat.
4. Kulit kemerahan atau retakan yang menunjukkan adanya masalah pada puting.
5. Saat bayi melepaskan payudara, puting tampak teremas, atau ada garis membelah puncak puting atau membelah sisi puting. Ini merupakan tanda pelekatan yang tidak baik.

## **1. Praktek Posisi Menyusui Bayi**

### **a. Menggendong bayi**

Persiapan

- 1) Siapkan 2 boneka bayi.
- 2) Kursi duduk sebanyak 2.
- 3) Tunjuk 2 mahasiswa untuk memperagakan.

Prosedur kerja

- 1) Dosen menjelaskan kepada mahasiswa peran yang dimainkan, sebagai ibu A dan ibu B.
- 2) Mahasiswa memperagakan menggendong boneka untuk memainkan peran ibu dan bayinya. Biarkan mereka memilih nama bayinya sendiri.

<i>Ibu A</i>	<i>Ibu B</i>
<i>Duduk nyaman dan santai</i>	<i>Duduk tidak nyaman dan gelisah</i>
<i>Bahagia dan senang terhadap bayinya</i>	<i>Sedih dan tidak tertarik pada bayinya</i>
<i>Memandangi bayinya dan bicara padanya</i>	<i>Ia tidak memandangi bayinya dan tidak berbicara pada bayinya</i>
<i>Menimang dan menyentuh bayinya dengan penuh kasih sayang</i>	<i>Tidak menyentuh bayinya dengan kasih sayang</i>
<i>Mendekap erat bayinya, menghadap payudara</i>	<i>mendekap bayinya dengan renggang dan tidak rapat, leher bayi berputar</i>
<i>Menopang seluruh tubuh bayi</i>	<i>Menopang hanya kepala dan bahu bayi</i>
<i>Memegang bayinya dengan tenang, nyaman dan terlihat percaya diri</i>	<i>Memegang bayi dengan gugup, tidak percaya diri. Menggoyang atau mendorong bayi beberapa kali supaya mau menyusu</i>

3) Mahasiswa lainnya untuk mengamati ibu dan bayi dan menjawab beberapa pertanyaan dibawah ini untuk didiskusikan:

- a) Apa yang anda lihat tentang bagaimana perasaan ibu A dan ibu B?
- b) Bagaimana hal ini dapat mempengaruhi proses menyusui?
- c) Apa yang anda perhatikan mengenai penampilan ibu secara umum, yang akan memberi informasi kepada kita mengenai kondisi kehidupan ibu tersebut?
- d) Hal apa saja yang dapat kita perhatikan yang mungkin sangat penting untuk proses menyusui?
- e) Bagaimana cara ibu menggendong bayinya?
- f) Bagaimana hal ini dapat mempengaruhi proses menyusui?
- g) Apa yang kita perhatikan tentang kondisi bayi?
- h) Tanda respon bayi apa yang dapat kita lihat?
- i) Bagaimana biasanya ibu memegang payudaranya selama menyusui?
- j) Bagaimana pengaruhnya pada isapan bayi dan ASI yang akan diperoleh?
- k) Bagaimana ibu dapat memegang payudara yang memudahkan bayinya untuk menghisap?
- l) Manakah tanda-tanda pelekatan baik yang bisa dilihat?
- m) Manakah tanda-tanda pelekatan tidak baik yang kita lihat?
- n) Bagaimana kita dapat mengetahui bayi menyusu dengan efektif?
- o) Apa yang kita amati pada saat akhir proses menyusui?
- p) Berapa lama sebaiknya menyusui berlangsung?

## 2. Posisi Menyusui

Persiapan:

- a. Bagi kelompok yang terdiri dari 4 mahasiswa.
- b. Berikan pada setiap kelompok satu boneka dan model payudara (jika tersedia) untuk berlatih.
- c. Tunjukkan mahasiswa yang memeragakan untuk memainkan peran ibu dan melakukan tugas.

Prosedur:

- a. Membantu ibu yang sedang duduk

Mahasiswa memeragakan sebagai ibu yang duduk di kursi atau tempat tidur yang telah diatur, dengan memegang boneka menyilang di depan tubuhnya dengan cara yang biasa, namun dalam posisi yang keliru: agak longgar, hanya menopang bagian kepala, badan bayi jauh dari badannya, sehingga ia harus membungkuk untuk memasukan payudara ke mulut boneka.

Cara Membantu Ibu Mengatur Posisi Bayinya

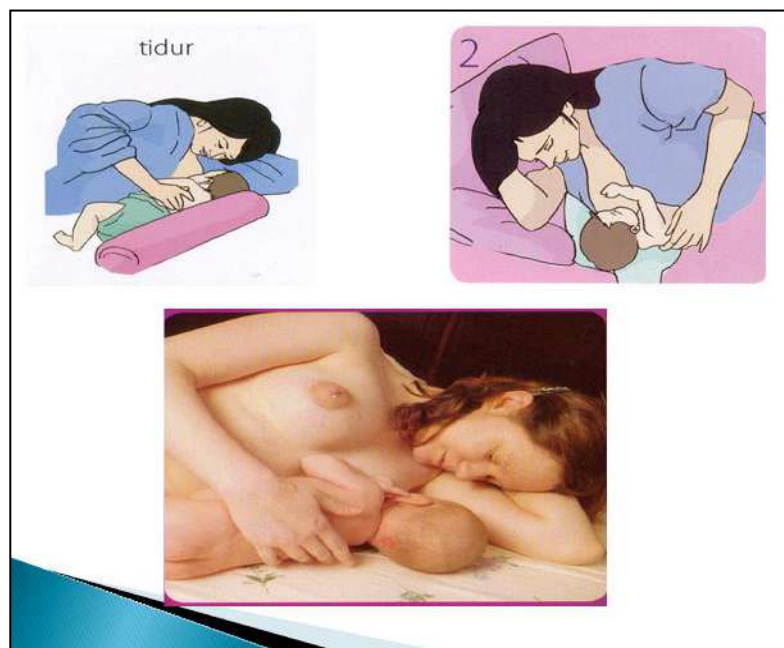
Mahasiswa melakukan hal di bawah ini:

- 1) Sapa "ibu", perkenalkan diri, dan tanyakan nama ibu dan bayinya.  
Tanyakan keadaannya dan tanyakan satu atau dua pertanyaan terbuka mengenai kegiatan menyusunya.
- 2) Mahasiswa yang berperan sebagai ibu akan mengatakan menyusui itu rasanya menyakitkan.
- 3) Nilai kegiatan menyusunya.  
Tanyakan pada ibu apakah dapat melihat bagaimana (nama bayi) menyusui, dan minta ibu untuk memosisikan bayi pada payudaranya seperti biasanya. Amati kegiatan menyusunya untuk beberapa menit.
- 4) Jelaskan apa yang mungkin membantu dan tanyakan apakah ibu mau kita tunjukkan kepadanya.
- 5) Katakan sesuatu yang mendorong semangatnya, seperti: "Dia (nama bayi) benar-benar ingin menyusui, bukan?"
- 6) Kemudian katakan:  
"Menyusui mungkin tidak begitu sakit jika (nama bayi) memasukkan lebih banyak payudara ke dalam mulutnya. Apakah Ibu mau saya tunjukkan caranya? "
- 7) Jika ibu setuju, kita dapat mulai membantunya. Pastikan "ibu" duduk, atau berbaring, dalam posisi yang nyaman, dan rileks.



b. Membantu ibu yang sedang berbaring

- 1) Mahasiswa yang berperan sebagai ibu untuk memperagakan menyusui sambil berbaring.
- 2) Ibu perlu berbaring dengan bertumpu pada satu siku, dengan boneka jauh dari tubuhnya, dipegang dengan longgar di tempat tidur.
- 3) Menyusui sambil berbaring berguna: Ketika ibu ingin tidur, sehingga ibu dapat menyusui tanpa berdiri; segera setelah operasi Caesar, ketika berbaring atau miring mungkin membantu ibu untuk menyusui bayinya dengan lebih nyaman. Alasan umum bayi sulit melekat ketika berbaring, adalah bayi terlalu 'tinggi', (dekat lengan ibu) dan kepalanya harus membungkuk ke depan untuk mencapai puting. Untuk memahami posisi menyusui, dapat dilihat pada gambar berikut ini.



**Gambar 6.1.** Posisi Menyusui ibu dalam keadaan tidur (Kemenkes, 2017)

c. Membantu ibu menggunakan posisi reclining

Mahasiswa berperan sebagai ibu untuk posisi reclining, bersandar, ditopang bantal. Ibu perlu untuk bersandar cukup jauh kebelakang agar bayi sepenuhnya ditopang dengan tubuh ibu, tetapi sebaiknya tidak sepenuhnya berbaring datar. Bayi bisa telanjang dan berbaring pada dada ibu yang telanjang, untuk kontak kulit ke kulit. Ini berguna untuk bayi yang kesulitan melekat pada payudara, atau jika bayi gelisah dan menangis. Posisi ini sering menenangkan bayi, dan membantunya menemukan sendiri payudara, sama seperti bayi baru lahir.

### **Beberapa kesalahan yang umum**

Ibu memegang bayinya terlalu tinggi, atau terlalu rendah, atau terlalu ke samping, mulutnya tidak akan berhadapan dengan puting. Bayi mungkin terlalu jauh karena ibu memegang bokong bayi di tangan pada sisi yang sama dengan payudaranya, yang berdampak menarik bayi ke arah tersebut. Ketika ibu menopang tubuh bayinya, seharusnya ibu tidak memegang bokong bayinya, karena akan menarik kepalanya terlalu jauh ke samping. Seharusnya telapak tangan ibu berada di punggung bayinya, sehingga kepala bayi berada di lengan ibu, bukan di siku. Menyangga payudara dengan cara-cara tersebut menyulitkan bayi untuk melekat dan menyusui dengan efektif. "Pegangan gunting" dapat menghambat aliran ASI.

### **3. Praktek Pengamatan Kegiatan Menyusui**

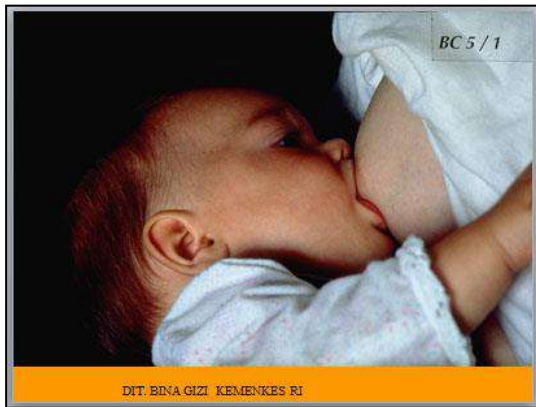
#### Persiapan

- a. Siapkan slide gambar 1-11.
- b. Siapkan laptop, LCD dan pointer.
- c. Formulir checklist lembaran bantuan pengamatan menyusui.

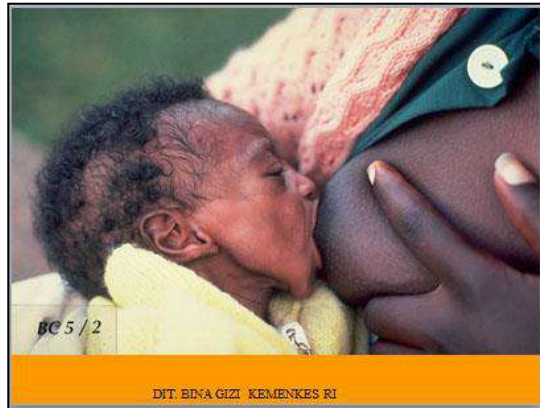
#### Prosedur kerja

- a. Pada praktikum ini hanya melihat gambar pada slide yang disediakan. Mungkin tidak semua tampak posisi dan pelekatan.
- b. Mahasiswa diminta untuk menutup buku ajarnya dan perhatikan dengan seksama slide 1 s/d 11, yang menggambarkan kegiatan menyusui.
- c. Gunakan formulir lembaran bantuan pengamatan menyusui.
- d. Sebutkan tanda-tanda posisi dan pelekatan apa yang bisa dilihat pada bayi ini.
- e. Simpulkan apakah bayi dapat melekat dengan tepat atau tidak.
- f. Berikan komentarmu tentang posisi areola ibu.
- g. Lakukan secara berurutan slide 1 s/d 11.
- h. Dosen/Instruktur diharapkan menyimpulkan setiap slide yang didiskusikan.

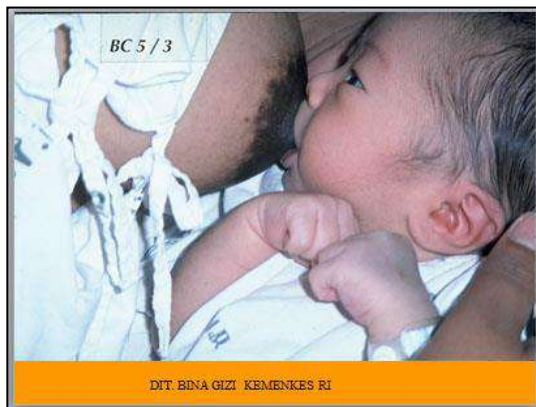
Slide 1 s/d 11



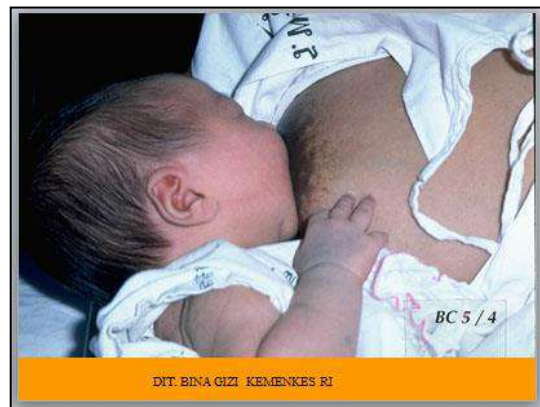
(1)



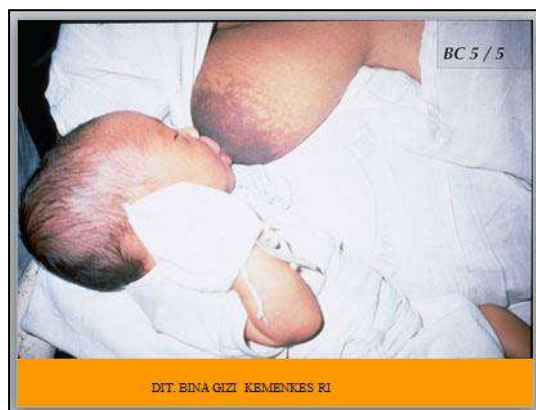
(2)



(3)



(4)



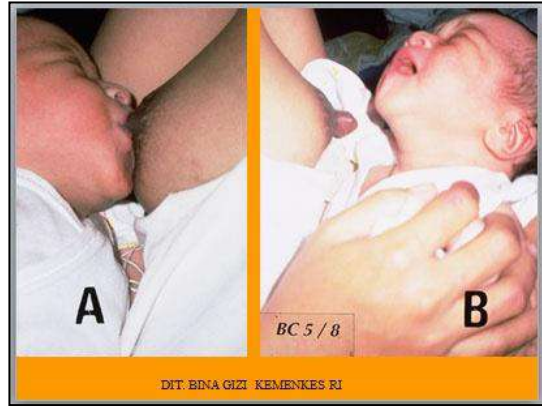
(5)



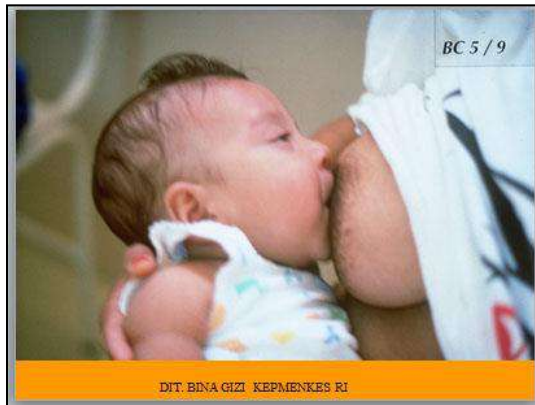
(6)



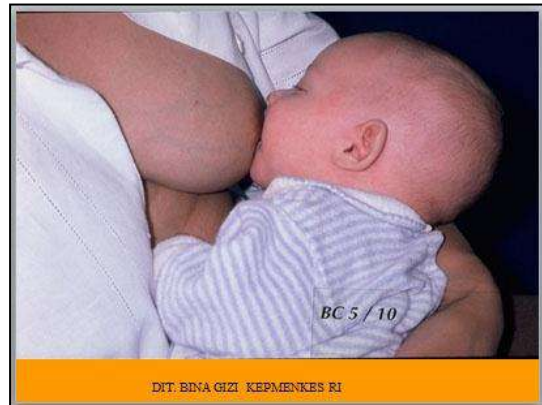
(7)



(8)



(9)



(10)



(11)



Panduan penggunaan lembaran bantuan pengamatan menyusui

- a. Pada pengamatan slide 1 s/d 11 digunakan sebagai panduan untuk membantu pengamatan.
- b. Caranya dengan memberikan tanda centang (√) pada komponen yang terlihat dalam pengamatan.
- c. Jika tanda centang (√) banyak ditemukan pada bagian sebelah kiri berarti kegiatan menyusui menunjukkan tanda tanda menyusui berjalan baik.
- d. Jika tanda centang (√) banyak ditemukan pada bagian sebelah kanan berarti kegiatan menyusui menunjukkan tanda tanda yang mungkin ditemukan kesukaran menyusui.
- e. Diskusikan pada hasil pengamatan setiap slide.
- f. Simpulkan bersama dosen/instruktur.
- g. Lembaran bantuan pengamatan menyusui, dapat dilihat pada contoh berikut.

### LEMBAR BANTUAN PENGAMATAN MENYUSUI

*Nama Ibu* : \_\_\_\_\_ *Tanggal* : \_\_\_\_\_  
*Nama Bayi* : \_\_\_\_\_ *Umur Bayi* : \_\_\_\_\_

**Tanda menyusui berjalan baik:**

**Tanda mungkin ditemukan kesukaran :**

#### UMUM IBU

- Ibu tampak sehat
- Ibu tampak rileks dan nyaman
- Terlihat tanda bonding ibu- bayi

- Ibu tampak sakit atau depresi
- Ibu tampak tegang dan tak nyaman
- Tidak ada kontak mata ibu-bayi

#### UMUM BAYI

- Bayi tampak sehat
- Bayi tampak tenang dan rileks
- Bayi mencari payudara (rooting) bila lapar

- Bayi tampak mengantuk atau sakit
- Bayi tampak gelisah atau menangis
- Bayi tidak mencari payudara (rooting)

#### PAYUDARA

- Payudara tampak sehat
- Ibu merasa nyaman atau tidak nyeri
- Payudara ditopang dg baik oleh jari2 puting  
lentur

- Payudara tampak merah, bengkak, lecet
- Ibu merasa payudara atau puting nyeri
- Payudara ditopang dengan jari2 di areola yang jauh dari  
 Puting datar/terbenam, besar/ panjang  Puting keluar dan

### **POSISI BAYI**

- Kepala dan badan bayi dlm garis lurus
- Bayi dipegang dekat badan ibu
- Seluruh badan bayi ditopang
- Bayi mendekati ke payudara, hidung berhadapan dg puting

- Leher dan kepala bayi terputar
- Bayi tak dipegang dekat badan ibu
- Hanya leher dan kepala bayi ditopang
- Bayi mendekati payudara, bibir bawah berhadapan dg puting

### **PELEKATAN BAYI**

- Tampak lebih banyak areola diatas bibir
- Mulut bayi terbuka lebar
- Bibir bawah terputar keluar
- Dagu bayi menempel pada payudara

- Lebih banyak areola dibawah bibir
- Mulut bayi tak terbuka lebar
- Bibir bawah terputar kedalam
- Dagu bayi tidak menempel payudara

### **MENGISAP**

- Isapan lambat, dalam dg istirahat
- Pipi membulat waktu
- Bayi melepaskan payudara waktu selesai
- Ibu merasakan tanda2 refleksi oksitosin

- Isapan dangkal dan cepat
- Pipi tertarik kedalam waktu mengisap
- Ibu melepaskan bayi dari payudara
- Tidak tampak tanda oksitosin yg jelas

**Lama waktu menyusui** ..... menit

Catatan:

Setelah mempelajari cara mengamati kegiatan menyusui dan menggunakan lembar bantuan pengamatan menyusui dapat dilanjutkan latihan secara kelompok, cara membantu ibu mengatur posisi bayinya. Tahapan cara membantu ibu mengatur posisi bayi dapat dilihat panduan halaman berikut.

## **PANDUAN CARA MEMBANTU IBU MENGATUR POSISI BAYINYA**

1. Beri salam kepada ibu dan tanyakan bagaimana menyusunya.
2. Nilailah kegiatan menyusunya.
3. Jelaskan apa yang mungkin bisa membantu, dan tanyakan apakah Ibu menghendaki kita menunjukkannya.
4. Pastikan ibu merasa nyaman dan santai, baik dalam posisi duduk atau berbaring.
5. Duduklah dengan posisi yang nyaman dan sopan.
6. Jelaskan cara memegang bayinya, dan tunjukkan pada ibu dengan boneka. **Empat butir kunci** memegang bayi:
  - a. kepala dan badan bayi lurus;
  - b. badan bayi dekat dengan badan ibu;
  - c. menopang seluruh tubuh bayi;
  - d. wajah bayi menghadap payudara ibu dengan hidung bayi menghadap puting ibu.

7. Tunjukkan ibu cara menyangga payudaranya:
  - a. jari-jari diletakkan pada dinding dada di bawah payudara;
  - b. jari telunjuk menyangga payudara;
  - c. ibu jari di atas payudara. Jari-jari ibu tidak boleh terlalu dekat dengan puting.
8. Jelaskan atau tunjukkan pada ibu cara membantu bayi melekat:
  - a. sentuh bibir bayi dengan putingnya;
  - b. tunggu sampai mulut bayi terbuka lebar;
  - c. gerakkan dengan cepat bayi ke payudara ibu, arahkan bibir bawah bayi di bawah puting.
9. Perhatikan bagaimana respon ibu dan tanyakan bagaimana rasanya menyusui bayinya sekarang.
10. Carilah tanda-tanda pelekatan yang baik. Jika pelekatan tidak baik, coba lagi.
11. Tunjukkan pada ibu cara memegang bayi dengan posisi lain yang mungkin lebih mudah dan nyaman.

## Latihan

**Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!**

- 1) Bagaimana cara pelekatan dan hisapan bayi dikategorikan baik?
- 2) Bagaimana posisi menyusui yang efektif?
- 3) Perhatikan lagi peragaan gambar-gambar kegiatan menyusui!

*Petunjuk Jawaban Latihan*

- 1) Untuk dapat menjawab Latihan Nomor 1 Anda dapat mempelajari sub pokok bahasan tentang cara pelekatan menyusui yang diuraikan pada dari halaman 166 sampai dengan halaman 167.
- 2) Untuk dapat menjawab Latihan Nomor 2 Anda dapat mempelajari sub pokok bahasan tentang posisi menyusui yang diuraikan pada dari halaman 169 sampai dengan halaman 170.
- 3) Untuk dapat menjawab Latihan Nomor 3 Anda dapat mempelajari sub pokok bahasan tentang gambar posisi dan pelekatan menyusui yang diuraikan pada dari halaman 171 sampai dengan halaman 173.

## Ringkasan

1. Pelekatan dan hisapan bayi dikategorikan baik jika:
  - Ada lebih banyak areola di atas mulut bayi daripada di bawahnya.
  - Mulut bayi terbuka lebar.
  - Bibir bawah bayi terputar keluar.
  - Daggu bayi menyentuh payudara.
2. Tanda-tanda menyusui efektif:
  - Bayi melakukan isapan lambat dan dalam.
  - Bayi berhenti sesaat dan menunggu sampai saluran ASI terisi lagi.
  - Bayi akan mengambil beberapa kali isapan cepat untuk memulai aliran ASI.
  - Setelah ASI mengalir, bayi mengisap lebih dalam dan lambat kembali.
  - Kita dapat melihat dan mendengar suara menelan.
  - Pipi bayi membulat.

## Tes 1

**Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!**

- 1) Manakah diantara berikut ini yang merupakan tanda-tanda menyusui efektif?
  - A. Pipi bayi membulat
  - B. Mulut bayi terbuka lebar
  - C. Bibir bawah bayi terputar keluar.
  - D. Daggu bayi menyentuh payudara
- 2) Percakapan KM (Konselor Menyusui) dengan ibu pada waktu konseling:

KM: "Selamat pagi, Bu Anik. Apa Si Aurel menyusunya normal?"

Ibu: "Yah - saya rasa begitu."

KM: "Apa Ibu menganggap ASI Ibu cukup untuk bayi ibu?"

Ibu: "Nggak tahu, ya... Saya harap sih begitu, tapi mungkin juga tidak cukup..." (Ibu kelihatan cemas).

KM: "Apa berat badannya bertambah dengan baik bulan ini? Boleh saya lihat KMS-nya?"

Ibu: "Nggak tahu, ya..."



Manakah respon dalam konseling di atas, yang menunjukkan kata-kata yang menghakimi?

- A. Boleh saya lihat KMS nya?
  - B. Selamat pagi bu Anik?
  - C. Apa Si Aurel menyusunya normal?
  - D. Nggak tahu ya?
- 3) Seorang konselor melakukan pengamatan kegiatan menyusui di ruang bersalin Klinik Sayang Ibu. Petugas menemukan sejumlah tanda-tanda yang menunjukkan pelekatan dan hisapan baik. Manakah diantara tanda berikut yang menunjukkan tanda pelekatan dan hisapan dikategorikan baik?
- A. Pipi bayi membulat
  - B. Bayi melakukan isapan lambak dan dalam
  - C. Bayi berhenti sesaat dan menunggu sampai saluran ASI terisi lagi
  - D. Ada lebih banyak areola di atas mulut bayi daripada di bawahnya
- 4) Manakah diantara berikut yang menunjukkan cara memegang bayi yang salah?
- A. kepala dan badan bayi lurus;
  - B. badan bayi dekat dengan badan ibu;
  - C. menopang seluruh tubuh bayi;
  - D. Payudara ibu, disanggah dengan tangan berbentuk pegangan "C" (hold)

## Topik 2

# Memerah dan Menyimpan ASI

**M**emerah ASI sangat menolong dalam beberapa situasi. Kesulitan bisa timbul, tapi itu seringkali karena tekniknya keliru. Ibu-ibu membutuhkan dukungan dari keluarga dan teman-temannya. Banyak ibu mampu memerah sejumlah besar ASI dengan teknik yang agak asing. Jika tekniknya cocok bagi ibu itu sendiri, biarkan ibu melanjutkan dengan cara tersebut. Tapi jika Ibu mengalami kesulitan memerah ASI dalam jumlah cukup, ajarkan ibu metode yang lebih efektif.

Dalam situasi apa saja memerah ASI berguna bagi seorang ibu? Banyak situasi untuk memerah ASI dan apa manfaat memerah ASI. Ada beberapa manfaat yang diperoleh dalam memerah ASI:

1. mengurangi bengkak (engorgement);
2. mengurangi sumbatan atau ASI stasis;
3. membantu bayi melekat pada payudara yang penuh;
4. memberi ASI perah kepada BBLR yang tidak bisa menyusui;
5. memberi ASI perah kepada bayi sakit, yang tidak dapat menyusui dengan cukup;
6. memberi ASI perah kepada bayi yang mengalami kesulitan dalam koordinasi menyusui;
7. memberi ASI perah sementara bayi belajar menyusui dari puting yang terbenam;
8. memberi ASI perah kepada bayi yang 'menolak' menyusui, sementara bayi belajar menyukai proses menyusui;
9. mempertahankan pasokan ASI ketika ibu atau bayinya sakit;
10. meninggalkan ASI untuk bayi ketika ibu bekerja;
11. Menjaga produksi ASI, kesehatan payudara, dan mencegah ASI menetes sewaktu ibu jauh dari bayinya;
12. memerah ASI langsung ke mulut bayi;
13. mencegah puting dan areola menjadi kering atau lecet;
14. Memerah dan pasteurisasi ASI dari ibu yang terinfeksi HIV.

Jadi, ada banyak situasi di mana memerah ASI berguna dan penting untuk memungkinkan seorang ibu memulai atau melanjutkan menyusui atau untuk mengatasi kesulitan-kesulitan. Untuk memahami dan meningkatkan ketrampilan mahasiswa, bacalah uraian cara merangsang refleks oksitosin, cara memerah ASI dengan tangan, cara menyimpan ASI perah dan cara menggunakan pompa karet.

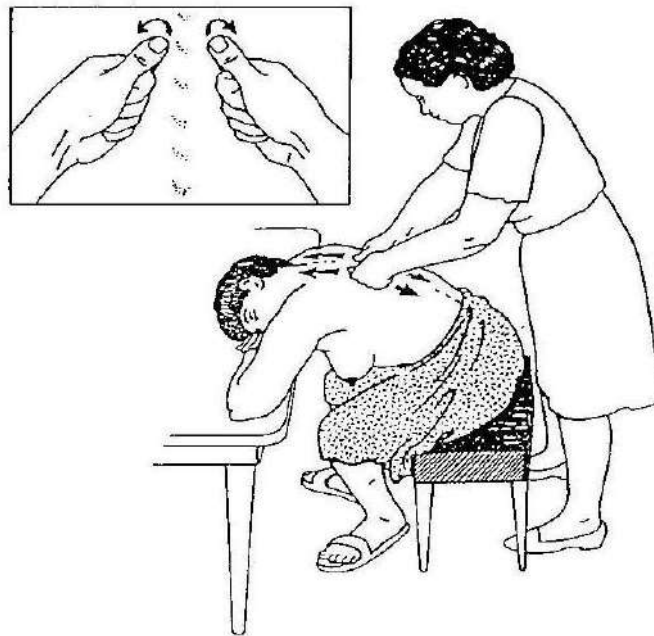
## 1. Cara Merangsang Refleks Oksitosin

Oksitosin harus aktif untuk mengalirkan ASI dari payudara. Cara apa saja yang bisa dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin? Diantaranya adalah hisapan bayi atau sentuhan pada payudara ibu. Juga ibu memandangi bayinya, mendengar, menyentuh dan memikirkan bayinya; dan perasaan tenang serta percaya diri. Ketika ibu memerah, refleks oksitosin mungkin tidak bekerja sebaik ketika bayi menyusu langsung. Seorang Ibu perlu tahu cara membantu refleks oksitosinnya, atau ibu mungkin menemui kesulitan memerah ASInya.

### Cara Merangsang Refleks Oksitosin

- a. Bantu ibu secara psikologis:
  - Bangkitkan rasa percaya dirinya
  - Cobalah mengurangi sumber-sumber nyeri dan kecemasannya
  - Bantu ia membangun pikiran dan perasaan positif tentang bayinya.
  - Bantu ibu secara praktis.
  - Bantu atau nasehat ibu untuk:
- b. Duduk tenang dan sendirian atau dengan teman yang mendukung. Beberapa ibu dapat memerah dengan mudah dalam kelompok ibu lain yang juga memerah ASI. Misalnya ibu-ibu di unit perawatan bayi baru lahir.
- c. Mendekap bayi dengan kontak kulit jika memungkinkan.
  - Ibu dapat mendekap bayi di pangkuannya sambil memerah. Jika ini tidak memungkinkan, ibu bisa memandangi bayinya. Jika ini tidak memungkinkan juga, kadang hanya dengan menatap foto bayinya pun bisa membantu.
- d. Minum minuman hangat yang menenangkan.
  - Tidak dianjurkan ibu minum kopi atau alkohol karena dapat membuat bayi kesal atau frustrasi.
- e. Menghangatkan payudaranya.
  - Sebagai contoh: ibu dapat menempelkan kompres hangat, atau air hangat, atau mandi pancuran air hangat.
- f. Merangsang puting susunya.
  - Ibu dapat menarik dan memutar putingnya secara perlahan dengan jarinya.
- g. Memijat atau mengurut payudaranya dengan lembut.
  - Beberapa ibu merasa terbantu bila mereka mengurut hati-hati dengan ujung jari atau dengan sisir. Beberapa ibu dengan cara memutar kepalan tangan dipayudara ke arah areola dan puting.

- h. Meminta seseorang membantu memijat punggungnya.
- Ibu duduk, bersandar ke depan, melipat lengan di atas meja di depannya, dan meletakkan kepala di atas lengannya. Payudara tergantung lepas, tanpa pakaian.
  - 'Pembantu' memijat di sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu. Menggunakan dua kepalan tangan dengan ibu jari menunjuk ke depan, tekan kuat-kuat membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil dengan kedua ibu jarinya. Pada saat bersamaan, ia memijat ke arah bawah pada kedua sisi tulang belakang, dari leher ke arah tulang belikat, selama 2 atau 3 menit (Gambar 6.2).



**Gambar 6.2.** Cara Mengurut untuk merangsang Oksitosin

#### Persiapan

- Siapkan meja dan kursi untuk duduk.
- Tunjuk 2 orang mahasiswa (berpasangan).

#### Prosedur kerja

- Minta peserta yang akan membantu duduk dengan kepala di atas lengannya di atas meja, serileks mungkin.
- Peserta tetap berpakaian, tetapi jelaskan bahwa dengan seorang pasien sungguhan, pasien tidak berpakaian. Hal ini penting sekali bagi payudara dan punggungnya.

- c. Pastikan kursinya cukup jauh dari meja agar payudaranya bisa menggantung bebas. Jelaskan apa yang akan dilakukan, dan mintalah ijin untuk memulainya.
- d. Gosok kedua sisi tulang punggungnya dengan ibu jari, buat gerakan melingkar kecil, dari leher ke arah tulang belikat (lihat kotak sisipan pada Gambar 19-1).
- e. Tanyakan apa yang ia rasakan, dan apakah cara ini membuatnya nyaman. Metode lain untuk memijat punggung ibu dapat efektif juga.
- f. Minta peserta bekerja berpasangan dan secara singkat melatih teknik memijat punggung ibu.

Pastikan setiap peserta mempraktikkan tehnik ini, dan setiap peserta juga mengalami di pijat punggungnya termasuk laki-laki yang ada di dalam kelompok.

## 2. Cara Memerah ASI dengan Tangan

ASI dapat diperah dengan menggunakan tangan atau dengan manual atau pompa elektrik. Memerah ASI dengan tangan adalah cara paling bermanfaat. Cara ini tidak memerlukan peralatan, jadi seorang ibu dapat melakukannya di mana saja dan kapan saja.

Memerah akan lebih mudah dilakukan jika payudara dalam keadaan lunak. Akan lebih sulit jika payudara sedang bengkak dan nyeri. Jadi ajarkan ibu cara memerah ASI di hari pertama atau kedua setelah persalinan. Jangan menunggu sampai hari ketiga, saat payudara penuh.

Seorang ibu hendaknya memerah ASI-nya sendiri. Payudara mudah sakit bila orang lain mencoba melakukannya. Jika mengajari ibu cara memerah, tunjukkan kepadanya dengan menggunakan tubuh kita sendiri bila mungkin, sementara ibu menirukan. Kita juga bisa menggunakan model payudara.

Jika kita perlu (seizin ibu) menyentuh payudaranya untuk menunjukkan dengan tepat di mana ibu harus memerah payudaranya, lakukan dengan sangat lembut. Hati-hati jangan menyentuh dengan cara yang tidak wajar. Letakkan jari-jari ibu dimana ia sebaiknya memerah dan jika perlu, letakkan jari-jari kita diatas jarinya untuk menunjukkan cara ibu menekan.

Peralatan:

- a. Siapkan model payudara
- b. Sebuah cangkir
- c. Gelas
- d. Botol atau kendi bermulut lebar

Persiapan:

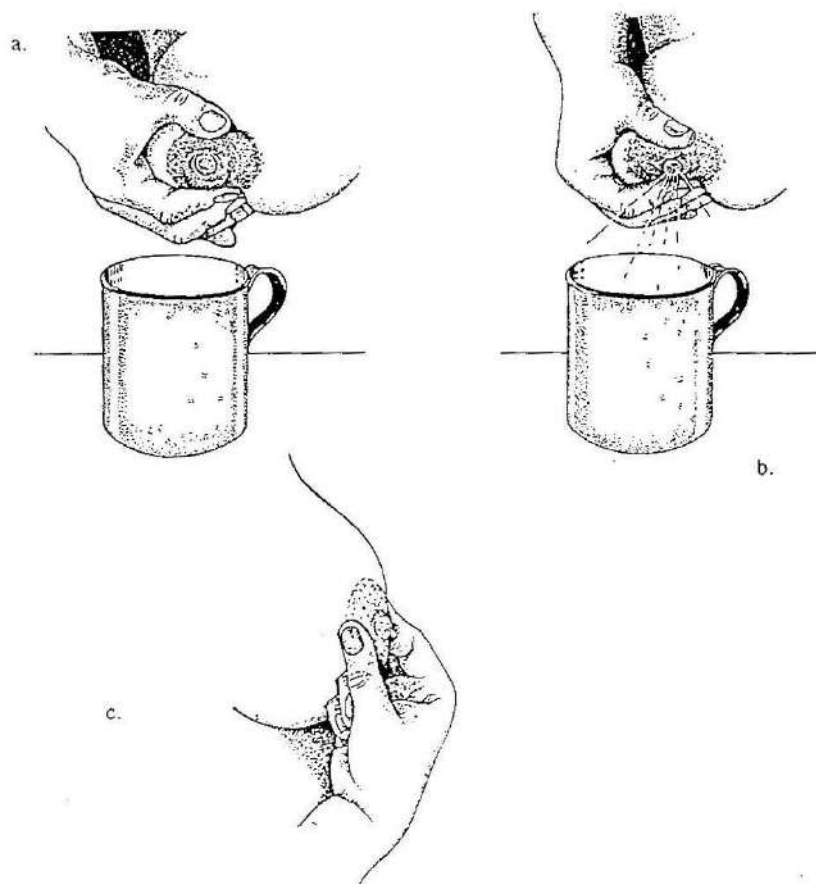
- a. Cucilah cangkir tersebut dengan air dan sabun lalu tutup. (Ia bisa melakukannya sehari sebelumnya).
- b. Tuangkan air mendidih ke dalam cangkir tersebut, dan biarkan beberapa menit. Air mendidih akan membunuh sebagian besar bakteri.
- c. Bila telah siap memerah ASI, tuangkan air dari cangkir tersebut.

Cara memerah ASI dengan tangan:

Sedapat mungkin peragakan dengan tubuh kita sendiri. Jika tidak, gunakan model payudara, atau praktikkanlah di bagian yang lembut pada lengan atau pipi. Peserta bisa menggambar areola dan puting di lengan.

Ikuti langkah-langkah **CARA MEMERAH ASI DENGAN TANGAN**, yang menjelaskan apa yang harus dilakukan.

Minta peserta untuk bekerja 4 orang dalam kelompok untuk mempraktikkan tehnik ini. Pastikan tiap kelompok tersedia model payudara.



**Gambar 6.3.** Cara Memerah ASI

### Langkah-langkah Cara Memerah ASI dengan Tangan

Ajarkan ibu melakukannya sendiri. Kita jangan memerah ASI-nya. Dengan seizin ibu, sentuh payudaranya hanya untuk menunjukkan apa yang harus dilakukan, dan lakukan dengan lembut. (Pada praktik kelompok ini dapat menggunakan peragaan dengan model payudara).

- a. Siapkan wadah bersih kering dengan mulut lebar untuk ASI Perah
- b. Ajarkan ibu untuk :
  - 1) Mencuci tangan dengan sabun setiap akan memerah.
  - 2) Ibu butuh untuk membersihkan payudaranya hanya sekali sehari. Keseringan membersihkan khususnya dengan sabun, mengeringkan kulit areola yang sensitif dan memudahkan terjadinya puting retak.
  - 3) Buatlah dirinya nyaman. Duduk atau berdiri dengan nyaman.
  - 4) Pegang wadah di bawah areola dan puting, dengan tangan lainnya.
  - 5) Meletakkan ibu jarinya pada payudara di ATAS puting dan areola, dan jari telunjuknya pada payudara di BAWAH puting dan areola, berseberangan dengan ibu jari. Ibu menopang payudara dengan jari-jari lainnya (lihat Gambar 6.3a).
  - 6) Menekankan dan melepas jaringan payudara di antara ibu jari dan telunjuk beberapa kali. Kadang pada payudara ibu yang menyusui mungkin merasakan adanya bagian- bagian melebar dari duktus yang membengkak karena ASI (Gambar 6.3b).
  - 7) Jika ASInya tidak keluar, ibu sebaiknya memosisikan ulang ibu jari dan telunjuknya sedikit lebih dekat ke puting atau ke arah belakang-depan sampai menemukan tempat yang menghasilkan ASI dapat mengalir. Lalu tekan lepas payudara seperti sebelumnya.
  - 8) Menekan dan melepaskan, menekan dan melepaskan. Ke semua arah mengelilingi payudara. Jaga agar jari-jari kita jaraknya tetap sama dari puting (Gambar 6.3c).
  - 9) Perah satu payudara sampai ASI hanya mengalir perlahan dan menetes. Ini memungkinkan akan memakan waktu sekitar 2-5 menit dan perah lagi payudara satunya lagi dengan cara yang sama sampai ASInya hanya menetes.
  - 10) Bergantian antara payudara setelah 5 atau 6 kali dengan minimal waktu yang dibutuhkan untuk satu kali proses pemerahan minimal 20-30 menit.
  - 11) Hentikan memerah ketika ASI sudah mengalir lambat.
  - 12) Jika memerah kolostrum pada satu hari pertama atau dua hari, tampung ASI dalam spuit 2 ml atau 5 ml saat mengalir keluar dari puting. Seorang penolong

dapat melakukan ini. Ini akan mencegah terbuangnya ASI yang mana bisa terjadi pada penggunaan wadah besar sedangkan volume ASI yang keluar sedikit.

- 13) Beberapa ibu memerah dengan agak mendorong ke dalam dan keluar dinding payudara pada saat yang bersamaan untuk meningkatkan pengaliran ASI.

Hindarilah hal-hal berikut ini:

- 1) Hindari memerah pada puting - Hal itu dapat menghambat aliran ASI.
- 2) Hindari mengurut jari-jari kita pada payudara - menggesek dapat membuat payudara nyeri.

### **3. Cara menyimpan ASI Perah**

Persiapan:

- a. Wadah untuk menampung, seperti plastik bersih atau gelas dengan tutup rapat.
- b. Lemari es untuk menyimpan yang lama ASI.

Prosedur:

Gunakan model payudara untuk mendemonstrasikan bagaimana sebaiknya ibu menggunakan pompa ini. Prinsip penyimpanan mengikuti kaidah berikut ini:

- a. Gunakan wadah yang sesuai untuk menampung ASI seperti plastik bersih atau gelas dengan tutup rapat dan jika memungkinkan sebuah lemari es. Untuk penyimpanan yang lama, dibutuhkan 10 buah wadah atau lebih.
- b. Masukkan ASI perah ke dalam wadah, tutup, dan letakkan sebisanya di tempat yang dingin. Jumlah ASI perah yang disimpan dalam satu wadah sebaiknya tidak lebih dari jumlah yang dibutuhkan bayi dalam satu kali minum.
- c. Jika jumlahnya sedikit, tambah lagi di satu wadah yang sama selama satu hari tersebut. Tetapi tidak boleh lewat dari satu hari itu.
- d. Jika tidak memiliki lemari es: ASI Perah dapat di tempatkan dalam suhu ruangan/kamar bahkan jika hawa panas selama 6 jam.
- e. Jika tersedia kulkas: simpan di bagian tengahnya sampai 2x24 jam; atau dalam bagian freezer selama 3 bulan.
- f. Sebelum diberikan ke bayi, cairkan ASI beku dengan memindahkan ke bagian tengah kulkas atau pada suhu kamar. Hangatkan ASI dengan menaruh wadahnya di dalam baki yang berisi air hangat pada suhu tangan.
- g. Berikan ASI cair dalam 2 jam (atau berikan pada anak yang lebih besar atau dibuang).



#### **4. Cara menggunakan pompa karet**

Persiapan:

- a. Pompa karet yang menghasilkan hisapan.
- b. Tabung gelas yang bermulut lebar untuk ditempelkan menutupi puting, dan
- c. Tonjolan di sisi tabung untuk menampung ASI.

Prosedur:

Gunakan model payudara untuk mendemonstrasikan bagaimana sebaiknya ibu menggunakan pompa ini.

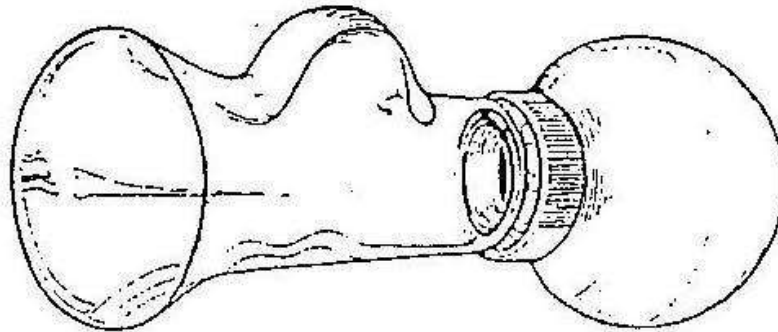
Langkah-langkah berikut ini, dan apa yang dilakukan:

- a. Tekan pompa karet untuk mendorong udara keluar.
- b. Tempatkan ujung yang lebar dari tabung menutupi puting.
- c. Pastikan sekeliling tabung gelas menyentuh kulit payudara untuk menghasilkan ruang hampa udara.
- d. Lepaskan pompa karet. Puting dan areola akan terhisap ke dalam tabung gelas tersebut.
- e. Tekan dan lepaskan lagi pompa karet, beberapa kali.
- f. Setelah menekan dan melepas pompa beberapa kali, ASI mulai mengalir. ASI akan terkumpul di dalam tonjolan di sisi tabung.
- g. Lepaskan sekat hampa udara untuk mengosongkan ASI hasil perahan, dan mulailah lagi.

Kekurangan-kekurangan pompa karet:

- a. Pompa ini sukar dibersihkan dengan baik. ASI mungkin terkumpul dalam pompa karet dan sulit membersihkannya. ASI yang terkumpul di sana sering terkontaminasi.
- b. Pompa ini tidak begitu efisien, terutama bila payudara lembek.

Pompa ini sebaiknya TIDAK DIGUNAKAN untuk mengumpulkan ASI bagi bayi.



**Gambar 6.4.** Pompa Karet Pelega Payudara

- a. Memerah dengan tangan pada umumnya adalah cara paling baik untuk memerah ASI. Cara ini lebih sedikit kemungkinannya untuk menularkan infeksi, dan dapat dilakukan oleh setiap ibu kapan saja.
- b. Penting sekali bagi ibu untuk belajar memerah ASI dengan tangan, dan tidak menganggap pompa suatu kebutuhan.
- c. Untuk memerah ASI secara efektif, akan sangat membantu jika merangsang refleks oksitosin lebih dulu serta menggunakan teknik yang baik. Merangsang refleks oksitosin akan membantu pemerahan dengan pompa, sama seperti pada pemerahan dengan tangan.

## Latihan

**Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!**

- 1) Jelaskan cara mengkaji riwayat menyusui!
- 2) Jelaskan cara menggunakan formulir kajian riwayat menyusui!
- 3) Lakukan latihan dengan teman Anda!

### *Petunjuk Jawaban Latihan*

- 1) Untuk dapat menjawab Latihan Nomor 1 Anda dapat mempelajari sub pokok bahasan tentang cara mengkaji riwayat menyusui yang diuraikan pada dari halaman 2 sampai dengan halaman 3.
- 2) Untuk dapat menjawab Latihan Nomor 2 Anda dapat mempelajari sub pokok bahasan tentang cara menggunakan formulir kajian riwayat menyusui yang diuraikan pada dari halaman 8 sampai dengan halaman 9.
- 3) Untuk dapat menjawab Latihan Nomor 3 Anda dapat berlatih dengan skenario bersama teman atau kelompok saudara yang diuraikan pada skenario dari halaman 12 sampai dengan halaman 13.

## Ringkasan

Cara mengkaji riwayat menyusui adalah:

1. Sapa ibu dan perkenalkan diri sendiri.
2. Gunakan selalu nama ibu dan nama bayi (jika ada).
3. Mintalah ibu menceritakan tentang dirinya dan bayinya dengan caranya sendiri. (gunakan "keterampilan mendengarkan dan mempelajari").
4. Lihat Kartu Menuju Sehat Anak (KMS).
5. Ajukan pertanyaan terpenting (gunakan FORMULIR KAJIAN RIWAYAT MENYUSUI).
6. Hindari ucapan yang bersifat mengkritik (gunakan keterampilan "percaya diri dan memberi dukungan").
7. Usahakan tidak mengulang pertanyaan.
8. Luangkan waktu untuk mempelajari hal-hal yang sulit dan sensitif.

## Tes 2

**Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!**

- 1) Ibu Ani mempunyai seorang bayi berusia 3 bulan, bekerja di Perusahaan Textil. Ibu Ani ingin sekali memberikan bayinya ASI Eksklusif sampai dengan usia 6 bulan. Rumah ibu Ani kecil dan sederhana, serta tidak memiliki perabot yang cukup termasuk tidak memiliki kulkas. Bagaimana menyimpan ASI perah ibu Ani?
  - A. Simpan di Kulkas 2 x 24 jam
  - B. Simpan di suhu ruangan selama 6 jam
  - C. Simpal di freezer kulkan 24 bulan
  - D. Simpan di tempat terbuka selama 6 jam
  
- 2) Untuk merangsang refleks oksitosin, dilakukan dengan memberikan bantuan psikologis. Manakah berikut ini yang merupakan bantuan psikologis untuk ibu?
  - A. Bantu ibu membangun pikiran dan perasan positif tentang bayinya
  - B. Bantu ibu memerah ASInya
  - C. Bantu ibu menyelesaikan pekerjaan rumah
  - D. Bantu ibu memijit punggungnya.
  
- 3) Ibu A bekerja di perusahaan. Disela istirahat baik di kantor maupun di rumah ibu A memerah ASInya. Manakah cara memerah ASI yang anjurkan untuk ibu A?
  - A. Memerah dengan pompa karet
  - B. Memerah dengan pompa elektrik
  - C. Memerah dengan tangan sendiri
  - D. Memerah dengan bantuan ibu mertua/suami
  
- 4) Manakah cara berikut yang tidak dianjurkan untuk merangsang refleks oksitosin?
  - A. Minum kopi hangat
  - B. Kompres air hangat
  - C. Mendekap bayinya dengan kontak kulit
  - D. Memijit dan mengurut payudara dengan lembut

# Topik 3

## Mengkaji Riwayat Menyusui

### A. CARA MENGKAJI RIWAYAT MENYUSUI

Kita tidak dapat mempelajari semua yang perlu diketahui hanya dengan mengamati, mendengarkan dan mempelajarinya. Kita juga perlu mengajukan beberapa pertanyaan. Mengkaji riwayat menyusui berarti mencari tahu tentang ibu dan bayi dengan cara yang sistematis.

Pertama, kita akan membahas teknik tentang **BAGAIMANA MENGKAJI RIWAYAT MENYUSUI**. Kemudian kita mempelajari bagaimana menggunakan formulir khusus, FORMULIR KAJIAN RIWAYAT MENYUSUI untuk membantu kita mengingat pertanyaan-pertanyaan yang akan diajukan.

Berikut ini akan dijelaskan cara mengkaji riwayat menyusui:

1. Sapa ibu dengan cara yang baik dan ramah. Perkenalkan diri sendiri.
2. Gunakan selalu nama ibu dan nama bayi (jika ada).
3. Tanyalah nama ibu dan nama bayinya. Ingat dan gunakan nama-nama itu, atau panggil ibu dengan cara apa saja yang sesuai budaya setempat.
4. Minta ibu bercerita dengan caranya sendiri tentang dirinya dan bayinya.
  - Kita bisa memulai dengan pertanyaan terbuka seperti "apa saja yang bisa saya lakukan untuk membantu Anda?" Atau ceritakan pada saya bagaimana keadaan Anda dan bayi Anda?
  - Gunakan ketrampilan "mendengarkan dan mempelajari" seperti mengatakan kembali dan empati untuk mendorong ibu bercerita lebih banyak lagi.
  - Lihat kartu tumbuh kembang anak atau Kartu Menuju Sehat (KMS). Kartu ini mungkin memberi fakta penting dan menghemat beberapa pertanyaan.
5. Ajukan pertanyaan yang akan membantu ibu mengungkapkan fakta terpenting.
  - Formulir Riwayat Menyusui adalah panduan ke arah fakta yang mungkin perlu ditanyakan. Ajukan pertanyaan terbuka sebanyak mungkin dan ajukan pertanyaan tertutup hanya jika untuk menemukan jawaban tentang sesuatu yang spesifik.
6. Hindari ucapan yang bersifat mengkritik
  - Gunakan ketrampilan "membangun percaya diri dan memberi dukungan".
  - Terima apa yang ibu katakan dan puji apa yang ia lakukan dengan baik.

- Pada budaya tertentu mengajukan pertanyaan „mengapa“ terkesan menghakimi atau mengkritik, contohnya: „mengapa ibu memberi susu botol?“.
  - Sehingga lebih baik: ”Apa yang membuat ibu memutuskan untuk memberikan (nama) susu botol?“
7. Usahakan tidak mengulang pertanyaan.  
Usahakan tidak menanyakan fakta yang telah disampaikan baik oleh ibu maupun yang tertulis pada KMS. Jika ingin mengulangi sebuah pertanyaan, katakan lebih dulu:  
„Maaf ibu, bolehkah saya memastikan pertanyaan yang saya pahami?“ dan kemudian, sebagai contoh, ”Ibu tadi bilang (nama bayi) bulan lalu kena diare dan radang paru – paru?“.
8. Sediakan waktu untuk mempelajari hal yang lebih sulit dan sensitif.  
Beberapa hal lebih sulit ditanyakan, tapi hal tersebut dapat membantu mengungkapkan perasaan ibu, apakah ibu benar-benar ingin menyusui bayinya.
- a. Apa kata ayah bayi? Ibunya? Ibu mertuanya?
  - b. Bagaimana perasaan ibu memiliki bayi sekarang?
  - c. Bagaimana dengan jenis kelaminnya?
  - d. Apakah ibu harus mengikuti aturan tertentu?
- Beberapa ibu memberitahukan hal tersebut secara spontan. Ibu lainnya bercerita jika peserta berempati dan menunjukkan bahwa peserta memahami perasaan ibu. Ibu lainnya butuh waktu lebih lama. Bila ibu sulit mengungkapkan, tunggu dan tanyakan kemudian, atau di hari lain, mungkin di suatu tempat yang lebih pribadi.

## **B. CARA MENGGUNAKAN FORMULIR KAJIAN RIWAYAT MENYUSUI**

1. Panduan ini mencantumkan butir-butir utama tentang ibu dan bayi yang mungkin perlu ditanyakan.
2. Butir-butir pertanyaan dikelompokkan ke dalam enam bagian untuk memudahkan mengingat butir-butir berbeda pada setiap bagian:
  - a. Pemberian makan sekarang.
  - b. Kesehatan.
  - c. Kehamilan dan persalinan dan makanan awal (dapat dilakukan dimana).
  - d. Kondisi ibu, rencana KB-nya.

- e. Pengalaman memberi makan bayi sebelumnya.
  - f. Keluarga dan situasi sosial ibu.
3. Sering pertanyaan dalam dua bagian pertama memberikan jawaban atas masalahnya. Kadang, sebelum dapat memahami kesulitan ibu, peserta perlu mengetahui lebih banyak tentang ibu, kehamilan dan persalinan bayi sebelumnya atau situasi keluarga.

**Butir penting:** Mulai dengan dua bagian pertama. Keduanya adalah yang terpenting. Kemudian lanjutkan dengan bagian lainnya sampai memahami masalah. Bila sudah lengkap informasinya, tidak perlu melanjutkan menanyakan semua butir yang lain. Akan tetapi baik juga jika memikirkan keenam bagian itu dengan cepat jika mungkin ada sesuatu yang relevan. Jika sewaktu-waktu ibu ingin memberitahu sesuatu yang penting baginya, biarkan ibu menyampaikan hal itu lebih dulu. Setelah itu baru tanyakan hal lain.

Persiapan:

- a. Siapkan formulir kajian riwayat menyusui.
- b. Pilih 2 orang mahasiswa.
- c. Siapkan skenarionya.

Prosedur:

- a. Mahasiswa yang ditunjuk diminta untuk mempelajari skenarionya.
- b. Mahasiswa diminta mempelajari cara mengkaji riwayat menyusui.
- c. Peragakan di depan kelas.
- d. Mahasiswa lain mengamati.

Lakukan diskusi dan evaluasi atas peragaan tersebut.

## Skenario Praktik Kajian Riwayat Menyusui

Konselor Menyusui	"Selamat pagi, saya perawat Juni. Boleh saya tahu nama Anda dan nama bayi
Ibu	"Selamat pagi.., saya ibu Gina dan ini anak saya Lusi."
Konselor Menyusui	"Dia cantik ya.. berapa usianya?"
Ibu	"Sekarang usianya 5 bulan."
Konselor Menyusui	"Ya, dan ia menunjukkan perhatian dan ketertarikan pada hal-hal yang terjadi ya, bukankah begitu? Sekarang bisa ibu ceritakan tentang kondisi Lusi? Apakah ia punya KMS? Boleh saya lihat? (Ibu menyerahkan KMS) Terima kasih, sekarang coba saya lihat dulu...Berat lahirnya 3,5 kilogram, di usia 2 bulan beratnya 5,5 kilogram, dan sekarang 6,0 kilogram. Ibu bisa lihat bahwa berat badan Lili naiknya cepat pada dua bulan pertama, tapi sedikit melambat setelah itu. Apakah Lusi pernah sakit?"
Ibu	"Dia kena diare dua kali bulan lalu, tapi sepertinya sudah membaik. BAB-nya sudah normal sekarang."
Konselor Menyusui	"Ya, ampun! Tolong ceritakan, susu apa yang sudah ibu berikan padanya?"
Ibu	"Mmm, awalnya saya menyusui, tapi ia selalu lapar dan tampaknya ASI saya tidak cukup, jadi saya beri juga dia susu botol."
Konselor Menyusui	"Pasti mengkhawatirkan jika seorang anak selalu terlihat lapar. Anda memutuskan mulai memberi susu botol? Apa saja yang ibu berikan?"
Ibu	"Saya memberikan susu dengan botol lalu dicampur dua sendok penuh"
Konselor Menyusui	"Sejak kapan dia mulai diberi makanan ini?"
Ibu	"oh, sejak ia berusia 2 bulan."
Konselor Menyusui	"Sekitar 2 bulan. Berapa botol yang diberikan dalam sehari?"
Ibu	"Oh, biasanya dua-saya buatkan sekali di pagi hari dan sekali di sore hari, dan ia hanya tinggal menghisapnya ketika dia mau cukup lama untuk"
Konselor Menyusui	"Jadi dia hanya menghabiskan satu botol sedikit demi sedikit? Ibu memberikannya susu apa?"
Ibu	"Ya....jika saya punya formula, saya berikan formula, atau jika tidak ada saya berikan susu sapi yang dicampur air, atau susu manis yang diencerkan dengan air, karena lebih murah. Dia suka susu manis!"

Konselor Menyusui	"Bukankah susu formula sangat mahal? Ceritakan hal yang lain tentang menyusui. Seberapa sering dia menyusu sekarang?"
Ibu	"Dia menyusu kalau dia mau-cukup sering waktu malam, dan sekitar 4 atau 5 kali di waktu siang, saya tidak menghitungnya. Dia menyusu supaya nyaman."
Konselor Menyusui	"Dia menyusu di malam hari ya?"
Ibu	"Ya, dia tidur dengan saya."
Konselor Menyusui	"Oh, jadi lebih mudah dong ya? Apakah ada kesulitan lain tentang menyusui,
Ibu	"Tidak, tidak ada kesulitan sama sekali."
Konselor Menyusui	"Apakah ibu sudah memberikan Lusi, makanan atau minuman yang lain?"
Ibu	"Tidak. Saya belum akan memberikannya makan dalam jangka waktu yang lama. Dia cukup senang dengan susu botol."



Konselor Menyusui	"Bisakah diceritakan bagaimana ibu membersihkan botolnya?"
Ibu	"Saya mencucinya dengan air panas. Jika ada sabun, saya cuci pakai sabun, jika tidak ada, ya pakai air saja."
Konselor Menyusui	"Baiklah. Bolehkah saya bertanya tentang hal-hal yang sebelumnya-
Ibu	"Normal-normal saja"
Konselor Menyusui	"Apa yang dikatakan petugas kesehatan tentang menyusui, ketika Anda hamil, dan segera setelah persalinan? Adakah yang menunjukkan bagaimana cara melakukannya?"
Ibu	"Tidak ada- mereka menyuruh saya menyusui, itu saja. Perawat sangat sibuk
Konselor Menyusui	"Mereka hanya meminta Anda menyusui?"
Ibu	"Ya. Tapi tidak ada ASI di payudara saya waktu itu, jadi saya berikan air gula sampai ASI saya keluar."
Konselor Menyusui	"Ibu pasti merasa bingung ya ketika payudara tetap terasa lunak setelah melahirkan? Pasti waktu itu Anda butuh bantuan ya?"
Ibu	"Ya."
Konselor Menyusui	"Bisa saya bertanya tentang keadaan ibu? Berapa usia ibu sekarang?"
Ibu	"Tentu. Usia saya 22 tahun."
Konselor Menyusui	" Bagaimana kondisi kesehatan ibu sekarang?"
Ibu	"Saya merasa baik-baik saja."
Konselor Menyusui	"Bagaimana keadaan payudara ibu?"
Ibu	"Saya tidak punya masalah dengan payudara saya."
Konselor Menyusui	"Bolehkah saya tanyakan tentang rencana hamil lagi setelah ini? Sudah
Ibu	"Saya belum berpikir tentang KB. Saya pikir kita tidak akan hamil selama masih menyusui."
Konselor Menyusui	"Ibu mungkin saja hamil jika selain menyusui juga memberikan asupan lain. Kita akan bicara kan lebih banyak tentang hal itu nanti jika ibu mau. Apakah
Ibu	"Ya. Dan saya belum ingin nambah lagi."
Konselor Menyusui	"Tolong ceritakan tentang keadaan rumah , apakah ibu bekerja?"
Ibu	"Tidak. Saya ibu rumah tangga sekarang. Mungkin nanti saya akan mencari
Konselor Menyusui	"Siapa lagi yang ada di rumah untuk membantu ibu?"
Ibu	"Ayah Lusi tinggal bersama kami. Dia bekerja sebagai supir dan sangat sayang pada Lusi, tapi menurutnya Lusi tidak perlu disusui kalau malam. Menurut ayahnya, Lusi menyusunya terlalu banyak dan ayahnya juga ingin Lusi tidur di tempat tidur yang berbeda. Tapi saya tidak yakin. Ayahnya mengatakan bahwa penyebab Lusi diare adalah karena terlalu sering menyusu."



Keluarga dan situasi Sosial

Situasi pekerjaan

Situasi ekonomi, pendidikan

Perilaku keluarga terhadap pemberian makan (ayah, nenek)

Membantu bayi ketika di rumah

## Latihan

**Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!**

- 1) Sebutkan enam bagian dalam formulir kajian riwayat menyusui?
- 2) Lakukan latihan secara berkelompok untuk mempraktekkan skenario kajian riwayat menyusui!

*Petunjuk Jawaban Latihan*

Untuk dapat menjawab Latihan Nomor 1 Anda dapat mempelajari sub pokok bahasan tentang cara menggunakan formulir kajian riwayat menyusui halaman 190 sampai dengan halaman 193.

## Ringkasan

Enam bagian dalam formulir kajian riwayat menyusui:

1. Pemberian makan sekarang.
2. Kesehatan.
3. Kehamilan dan persalinan dan makanan awal (dapat dilakukan dimana).
4. Kondisi ibu, rencana KB-nya.
5. Pengalaman memberi makan bayi sebelumnya.
6. Keluarga dan situasi sosial ibu.

## Tes 3

**Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!**

- 1) Manakah diantara berikut ini, merupakan cara mengkaji riwayat menyusui yang tidak dianjurkan?
  - A. Tegurlah ibu agar tahu kesalahannya, sehingga menyusui menjadi efektif
  - B. Gunakan selalu nama ibu dan nama bayi (jika ada)
  - C. Lihat Kartu Menuju Sehat Anak (KMS)
  - D. Mintalah ibu menceritakan tentang dirinya dan bayinya dengan caranya sendiri
  
- 2) Jika menggunakan formulir kajian riwayat menyusui, bagian mana yang apabila ditanyakan, sudah dapat mengidentifikasi masalah dari ibunya?
  - A. Bagian 1 dan 2
  - B. Bagian 1 dan 3
  - C. Bagian 1 dan 4
  - D. Bagian 1 dan 5
  
- 3) Petugas (KM) menanyakan jumlah anak sebelumnya berapa kali menyusui, jika menyusui eksklusif atau campur. Dalam kajian riwayat menyusui, pertanyaan tersebut di atas menunjukkan pertanyaan bagian mana?
  - A. Pemberian makan
  - B. Kondisi dan situasi ibu
  - C. Kondisi ibu dan KB
  - D. Pengalaman menyusui sebelumnya
  
- 4) Petugas (KM) kita menanyakan tentang perilaku keluarga (suai, nenek) dalam membantu menyusui, pada kegiatan kajian riwayat menyusui. Pertanyaan tersebut menggambarkan pertanyaan bagian mana dari 6 bagian tersebut?
  - A. Pemberian makan
  - B. Kondisi dan situasi sosial
  - C. Kondisi ibu dan KB
  - D. Pengalaman menyusui sebelumnya

# Kunci Jawaban Tes

## Test Formatif 1

- 1) A.
- 2) C.
- 3) D.
- 4) D.

## Test Formatif 2

- 1) B.
- 2) A.
- 3) C.
- 4) A.

## Test Formatif 3

- 1) A.
- 2) A.
- 3) D.
- 4) B.

# Daftar Pustaka

- Agostoni C, Haschke F (2003). "Infant formulas. Recent developments and new issues". *Minerva Pediatr* 55 (3): 181–94. PMID 12900705
- Baker R (2003). "Human milk substitutes. An American perspective". *Minerva Pediatr* 55 (3): 195–207. PMID 12900706.
- Kemenkes RI, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. "Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). 2013
- Kemenkes RI, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Bina Gizi masyarakat. "Buku Panduan Konseling Menyusui-Panduan Pelatih". 2017
- Sudjana, 2001. *Metode Statistika*, Bandung: Tarsito.
- Picciano M (2001). "Nutrient composition of human milk". *Pediatr Clin North Am* 48 (1): 53–67. PMID 11236733.
- Kramer M, Kakuma R (2002). "Optimal duration of exclusive breastfeeding". *Cochrane Database Syst Rev*: CD003517. PMID 11869667.
- Riordan JM (1997). "The cost of not breastfeeding: a commentary". *J Hum Lact* 13 (2): 93–97. PMID 9233193.
- Horton S (1996). "Breastfeeding promotion and priority setting in health". PMID 10158457.
- "Exclusive Breastfeeding". WHO: Child and Adolescent Health and Development. Diakses tanggal 2006-05-03.
- Gartner LM et al. (2005). "Breastfeeding and the use of human milk". *Pediatrics* 115 (2): 496–506. doi:10.1542/peds.2004-2491. PMID 15687461.

# Bab 7

## KONSELING GIZI PADA BAYI DAN BALITA GIZI KURANG

*Sugeng Iwan S, STP, MKes.*

### Pendahuluan

**M**asalah gizi yang terjadi pada masa bayi dan balita merupakan salah satu masalah gizi yang ada di Indonesia. Masa bayi dan balita merupakan salah satu masa pertumbuhan dan perkembangan pada siklus hidup manusia yang merupakan masa kritis. Pada masa ini kebutuhan gizi meningkat dan lebih besar dibandingkan dengan orang dewasa, sedangkan dalam waktu yang bersamaan masa ini merupakan masa yang mempunyai ketergantungan tinggi terhadap orang lain. Pada masa inilah peran seorang ayah, ibu, kakek, nenek, ataupun anggota keluarga yang lain menjadi salah satu penentu status gizi bayi maupun balita.

Masalah kekurangan gizi pada masa bayi dan balita disebabkan oleh karena faktor tingkat konsumsi dan faktor adanya penyakit infeksi sebagai faktor penyebab langsung. Sementara faktor penyebab tidak langsung adalah kurangnya ketersediaan pangan tingkat rumah tangga, perilaku/asuhan ibu dan anak yang kurang dan kurangnya pelayanan kesehatan dan lingkungan tidak sehat.

Banyak faktor sosial dan lingkungan yang bisa mempengaruhi pemberian makanan, pola asuh dan pertumbuhan anak. Maka menentukan penyebab masalah gizi pada anak sangat perlu sebagai bahan memberikan konseling.

Pada Bab ini akan diuraikan tentang hal-hal yang berkaitan dengan konseling kepada ibu yang mempunyai balita gizi kurang ataupun gizi buruk yang tidak dengan penyakit penyerta. Dalam arti seorang balita yang mengalami gizi kurang/gizi buruk disertai dengan penyakit penyerta yang cukup berat maka tindakan yang sebaiknya dilakukan adalah dengan merujuk

balita tersebut ke unit pelayanan kesehatan. Setelah mempelajari bab ini mahasiswa akan mampu melaksanakan konseling kepada ibu balita yang mengalami kekurangan gizi.

Ruang lingkup bab ini meliputi bagaimana menentukan status gizi bayi/balita, menetapkan masalah pertumbuhan yang dihadapi bayi/balita, identifikasi Penyebab Masalah pertumbuhan pada bayi/balita, bagaimana menentukan penyebab masalah pertumbuhan bersama ibu, memberikan nasehat anjuran makan dan alternatif pemecahan masalah, membangun komitmen dengan klien untuk pelaksanaan saran konseling. Agar Anda dapat memahami dengan baik maka Bab 7 ini dibagi menjadi empat (4) topik:

Topik 1 : Menentukan Status Gizi Bayi/Balita.

Topik 2 : Menetapkan Masalah Pertumbuhan Yang Dihadapi Bayi/Balita.

Topik 3 : Identifikasi dan Penentuan Penyebab Masalah Pertumbuhan pada Bayi/Balita.

Topik 4 : Memberikan Nasehat Anjuran Makan, Alternatif Pemecahan Masalah dan Membangun Komitmen untuk Pelaksanaan Saran dan Konseling.

Setelah Anda mempelajari materi dalam Bab 7 ini dengan baik maka di akhir proses pembelajaran Anda diharapkan akan dapat menjelaskan:

1. Masalah pertumbuhan yang dihadapi bayi/balita.
2. Menentukan Penyebab masalah pertumbuhan yang dihadapi bayi/balita.
3. Alternatif pemecahan masalah yang diberikan kepada ibu.
4. Konseling dengan ibu balita dengan gizi kurang.

Agar pemahaman terhadap materi pada Bab 7 dapat anda kuasai, beberapa hal yang kami sarankan adalah sebagai berikut:

1. Pelajari setiap topik secara berurutan mulai Topik 1 s/d 4, karena pemahaman setiap topik menjadi prasyarat untuk memahami topik berikutnya. Secara berurutan setiap topik Bab 7 dirancang bagaimana Anda mampu menentukan status gizi dan masalah pertumbuhan pada bayi/balita, kemudian mengidentifikasi dan menentukan penyebab masalah pertumbuhan bersama ibu untuk bisa memberikan nasehat anjuran makan dan alternatif pemecahan masalah serta bagaimana membangun komitmen dengan ibu/klien untuk pelaksanaan saran dari proses konseling.
2. Untuk memahami setiap topik, perdalam pemahaman dengan mengerjakan setiap latihan tanpa melihat uraian pada setiap topik.
3. Lanjutkan dengan mengerjakan Tes dengan tanpa melihat uraian pada Bab 7.
4. Jika hasil dari latihan maupun tes masih dibawah 80%, pelajari lagi topik yang masih kurang sebelum mengulang latihan dan tes.

**Selamat belajar semoga sukses!**



# Topik 1

## Menentukan Status Gizi Bayi/Balita

Status gizi merupakan pusat perhatian dalam proses konseling, terutama kepada klien dengan status gizi kurang. Sehingga penentuan status gizi merupakan tahapan yang penting dalam proses konseling gizi. Penentuan status gizi merupakan dasar bagi tahapan berikutnya dalam suatu konseling. Penentuan status gizi yang tepat akan menentukan proses konseling berikutnya.

Terdapat beberapa indikator yang biasa digunakan untuk menentukan status gizi dengan masing-masing indikator mempunyai sifat yang berbeda. Indikator-indikator tersebut adalah : Berat badan menurut Umur (BB/U), Tinggi/Panjang Badan menurut Umur (TB/U), Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB).

Indikator Berat Badan menurut Umur (BB/U) mengindikasikan masalah gizi secara umum, indikator ini tidak memberikan indikasi tentang masalah gizi yang sifatnya kronis ataupun akut karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Berat badan yang rendah dapat disebabkan karena tinggi badan yang kurang (pendek) yang bersifat kronis, ataupun karena adanya penyakit infeksi yang bersifat akut seperti diare. Berat Badan menurut Umur merefleksikan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indikator ini digunakan untuk menilai apakah seorang anak beratnya kurang atau sangat kurang, **tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan apakah seorang anak mengalami kelebihan berat badan atau sangat gemuk.** Indikator ini mudah diukur, paling umum digunakan, namun tidak cocok digunakan pada situasi dimana umur anak tidak diketahui dengan pasti. Penting untuk diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah dapat disebabkan oleh pendek (stunting) atau kurus (thinness) atau keduanya.

Indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) mengindikasikan masalah gizi yang bersifat kronis sebagai akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama karena keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh/pemberian makan yang kurang baik sejak anak dilahirkan. Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi badan menurut Umur (TB/U) menggambarkan pertumbuhan anak menurut panjang atau tinggi badan berdasarkan umurnya. Indikator ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek karena gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit.

Indikator BB/TB dan IMT/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama (singkat), seperti adanya wabah penyakit dan kekurangan makan (kelaparan) yang mengakibatkan anak menjadi kurus. Indikator ini juga dapat mengindikasikan kegemukan. Kekurusan dan kegemukan pada usia dini dapat berakibat pada rentannya terhadap berbagai penyakit degeneratif pada usia

dewasa. Masalah gizi akut – kronis adalah masalah gizi yang memiliki sifat akut dan kronis. Sebagai contoh adalah anak yang kurus dan pendek. (Kemenkes, 2010. Riskesdas 2010). Indikator BB/TB atau BB/PB menggambarkan apakah berat badan anak sesuai atau proporsional terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badan. Indikator ini bermanfaat bila umur anak tidak diketahui. Grafik BB/TB dapat mengidentifikasi anak dengan berat badan rendah menurut panjang /tingginya yaitu : kurus atau sangat kurus. Keadaan sangat kurus biasanya disebabkan oleh penyakit yang baru saja terjadi atau kekurangan makan yang menyebabkan penurunan berat badan yang banyak dalam waktu singkat meskipun kejadian ini dapat pula disebabkan oleh penyakit atau kurang gizi kronis. Grafik ini juga dapat mengidentifikasi anak yang memiliki risiko kelebihan berat badan atau kegemukan.

**Tabel 7.1.** Penggunaan 4 indikator dengan istilahnya

Z-score	Indikator Pertumbuhan			
	PB/U atau TB/U	BB/U	BB/PB atau BB/TB	IMT/U
Di atas 3	Lihat Catatan 1	Lihat Catatan 2	Sangat gemuk ( <i>Obes</i> )	Sangat gemuk ( <i>Obes</i> )
Di atas 2			Gemuk ( <i>Overweight</i> )	Gemuk ( <i>Overweight</i> )
Di atas 1			Risiko Gemuk (Lihat Catatan3)	Risiko Gemuk (Lihat Catatan 3)
0 (Angka Median)				
Di bawah -1				
Di bawah -2	Pendek ( <i>Stunted</i> ) (Lihat Catatan 4)	BB Kurang ( <i>Underweight</i> )	Kurus ( <i>Wasted</i> )	Kurus ( <i>Wasted</i> )
Di bawah -3	Sangat Pendek ( <i>Severe Stunted</i> ) (Lihat Catatan 4)	BB Sangat Kurang ( <i>Severe Underweight</i> )	Sangat Kurus ( <i>Severe Wasted</i> )	Sangat Kurus ( <i>Severe Wasted</i> )

**Sumber:** Kemenkes 2010 Modul C.

Catatan:

1. Seorang anak pada kategori ini termasuk sangat tinggi dan biasanya tidak menjadi masalah kecuali anak yang sangat tinggi mungkin mengalami gangguan endokrin seperti adanya tumor yang memproduksi hormon pertumbuhan. Rujuklah anak tersebut jika diduga mengalami gangguan endokrin (misalnya anak yang tinggi sekali menurut umurnya, sedangkan tinggi orang tua normal).
2. Seorang anak berdasarkan BB/U pada katagori ini, kemungkinan mempunyai masalah pertumbuhan, tetapi akan lebih baik bila anak ini dinilai berdasarkan indikator BB/PB atau BB/TB atau IMT/U.
3. Hasil plotting di atas 1 menunjukkan kemungkinan risiko. Bila kecenderungannya menuju garis Z-score 2 berarti risiko lebih pasti.
4. Anak yang pendek atau sangat pendek, kemungkinan akan menjadi gemuk bila mendapatkan intervensi gizi yang salah.

Contoh:

Seorang bayi perempuan yang berumur 5 bulan tetapi telah diberi MP-ASI, dibawa ibunya berkunjung ke posyandu. Hasil pengukuran antropometri diperoleh : BB: 4,7 kg, PB: 59 cm dan IMT: 13,5.

Pelajari grafik pertumbuhan bayi perempuan tersebut pada kunjungan ini dan jawab setiap pertanyaan berikut:

1. Jelaskan bagaimana kondisi bayi tersebut dengan indikator PB/U menurut Z-score.
2. Bagaimana kondisi bayi tersebut dengan indikator BB/U menurut Z-score.
3. Bagaimana kondisi bayi tersebut dengan indikator BB/PB menurut Z-score.
4. Bagaimana kondisi bayi tersebut dengan indikator IMT/U menurut Z-score.
5. Beri tanda  $\checkmark$  pada kolom yang sesuai dengan masalah bayi perempuan tersebut. Gunakan definisi pada kotak di samping kanan grafik pertumbuhan.

\_\_\_ Pendek

\_\_\_ Sangat pendek

\_\_\_ BB kurang

\_\_\_ BB sangat kurang

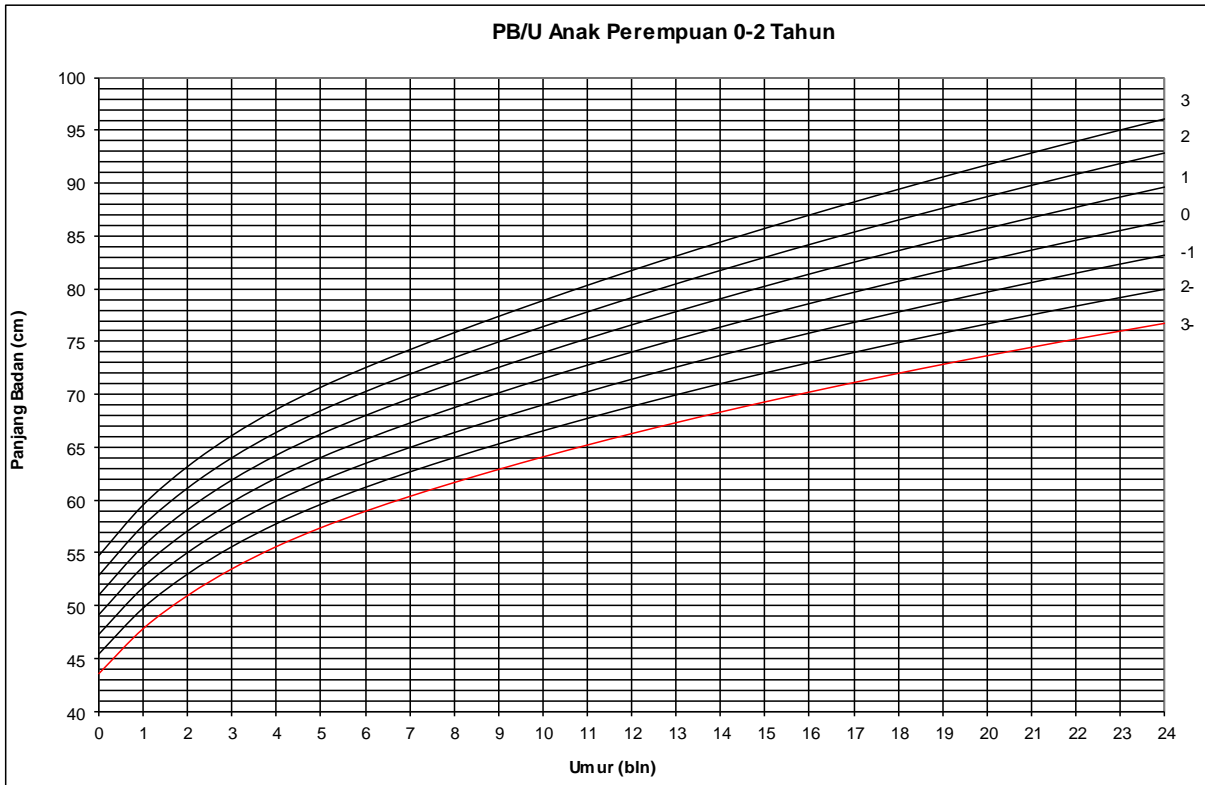
\_\_\_ Obes

\_\_\_ kelebihan berat badan

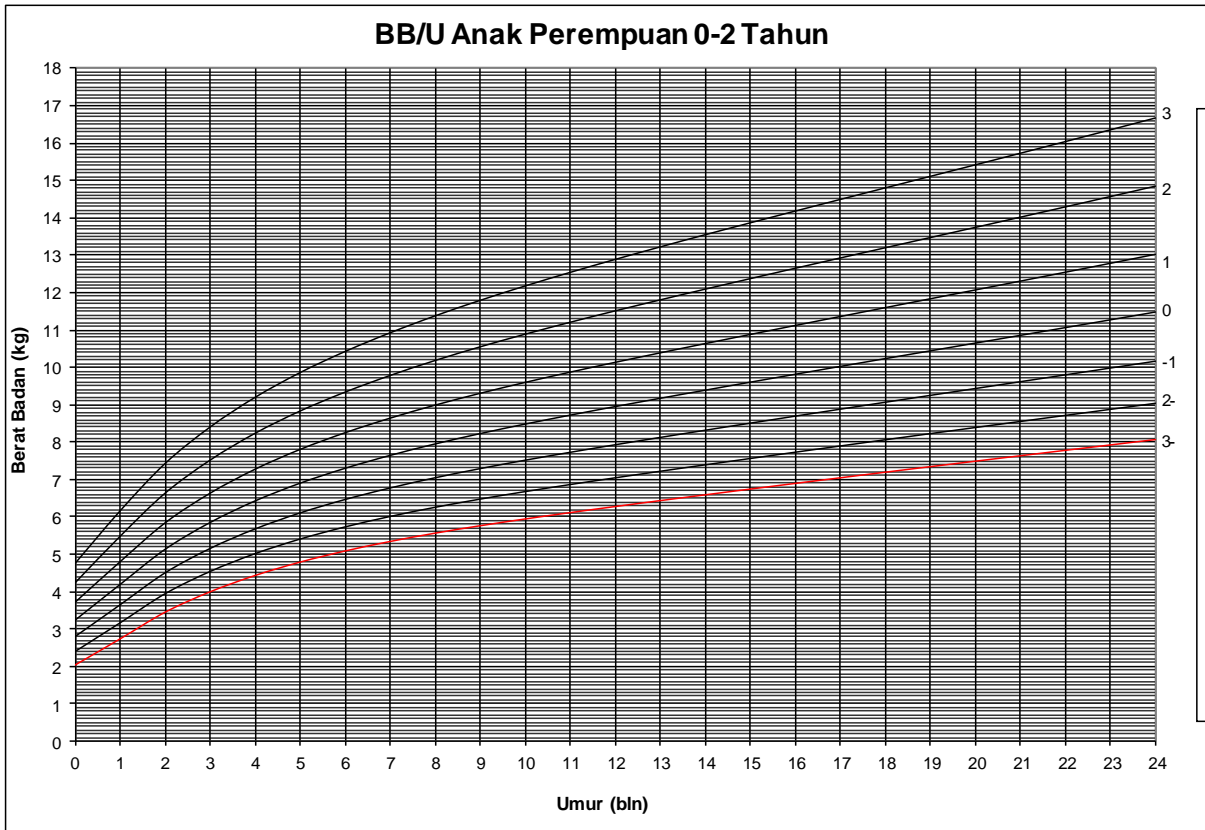
\_\_\_ Risiko kelebihan berat badan

\_\_\_ Kurus

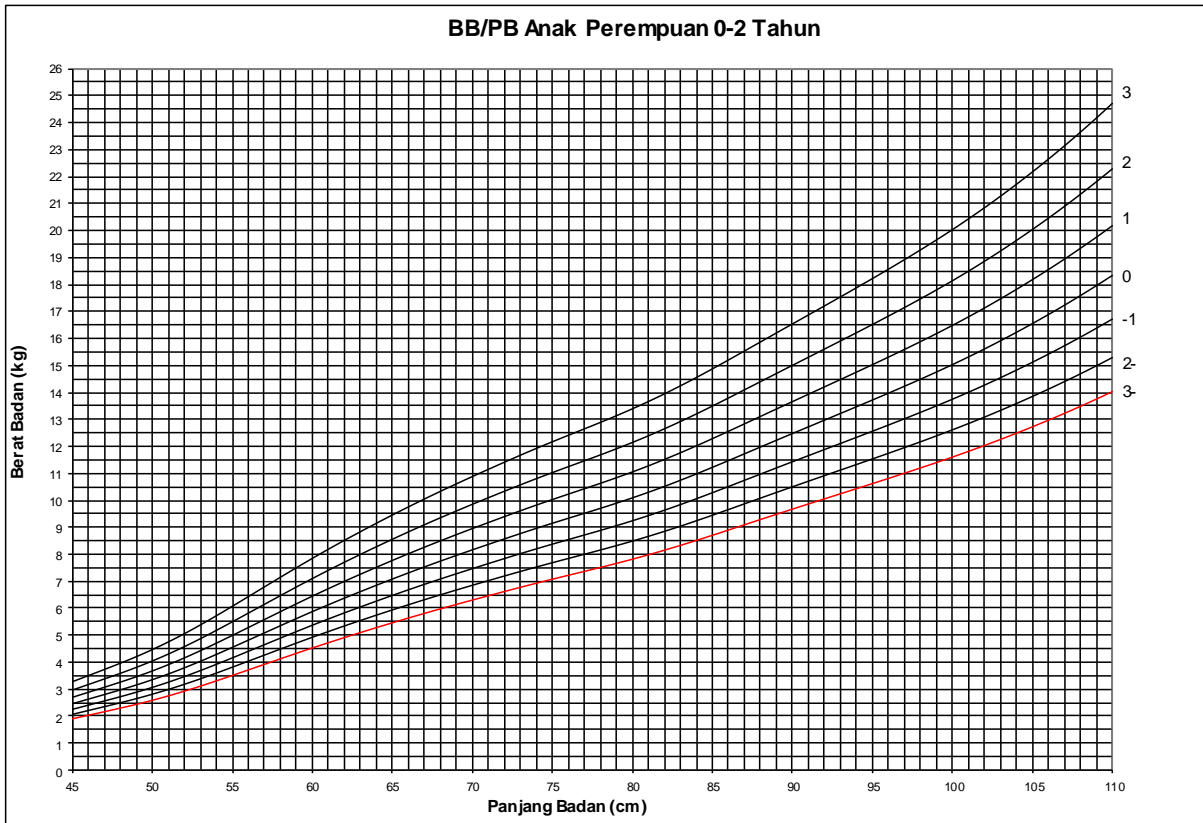
\_\_\_ Sangat kurus



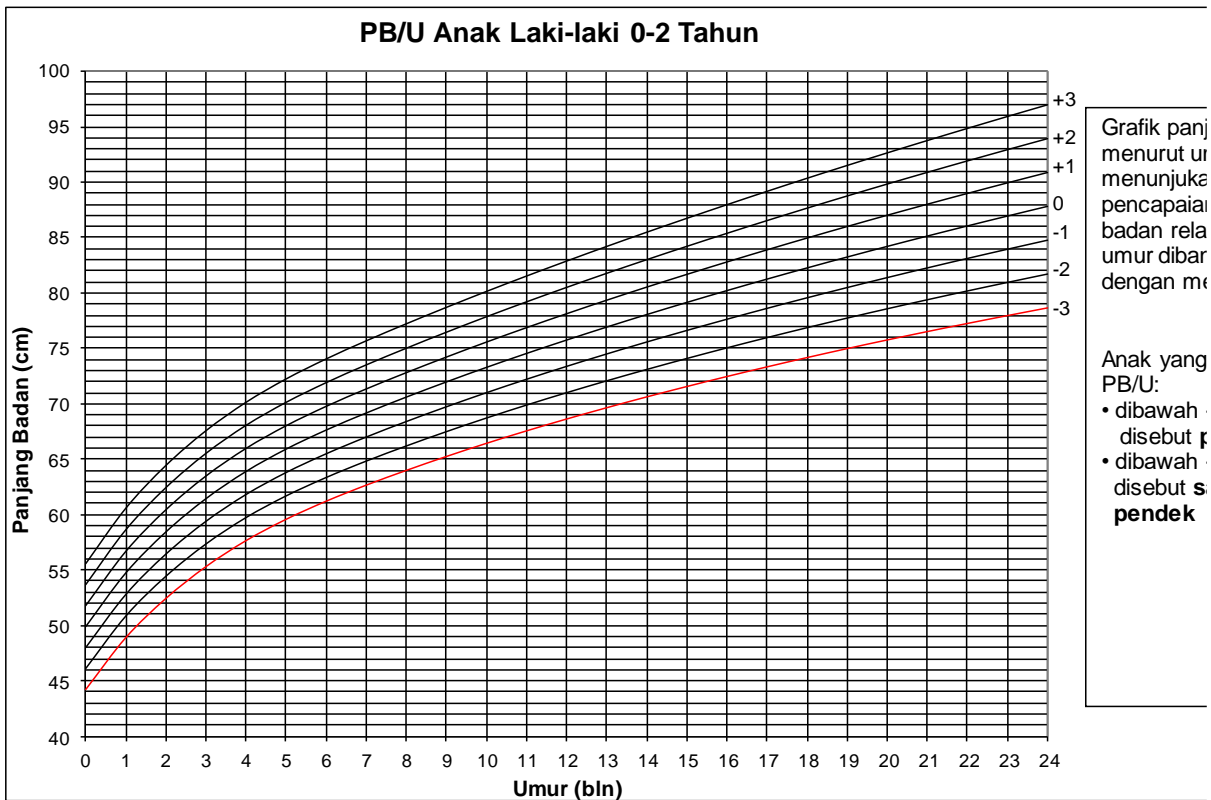
**Gambar 7.1.** Grafik Pertumbuhan PB/U Anak Perempuan 0-2 tahun



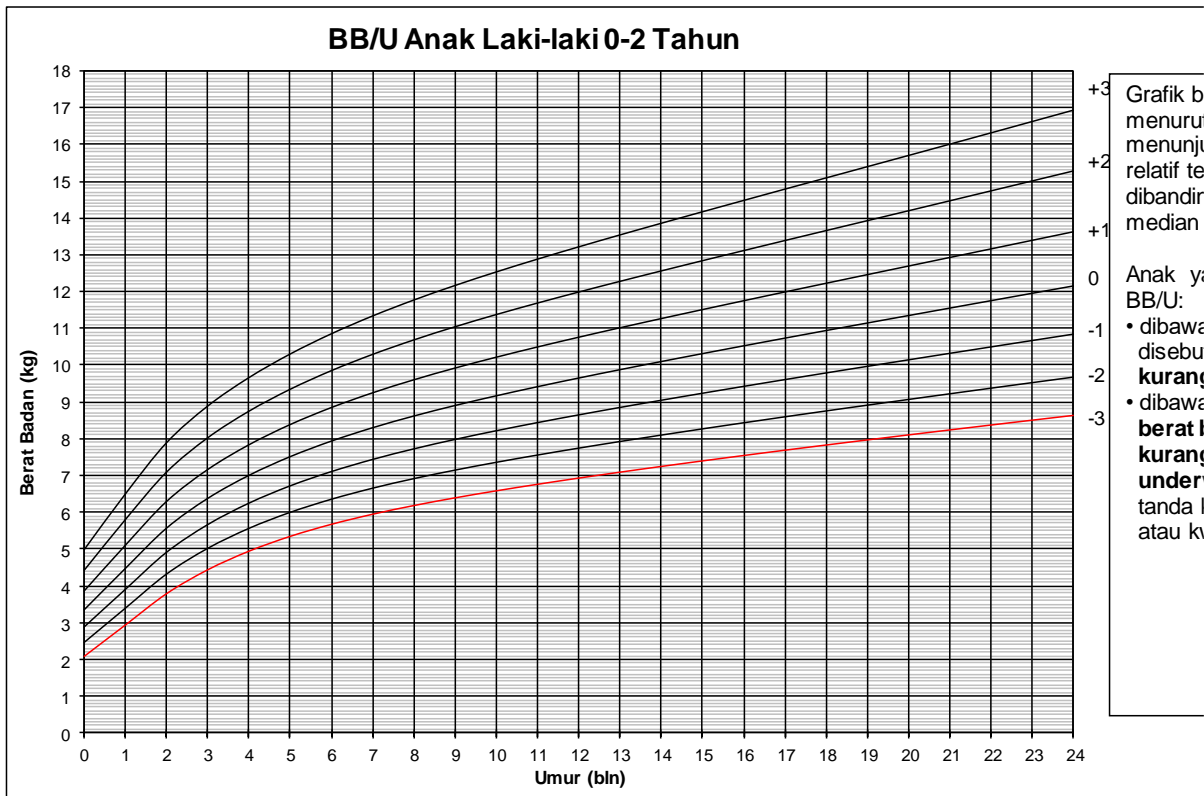
**Gambar 7.2.** Grafik Pertumbuhan BB/U Anak Perempuan 0-2 tahun



**Gambar 7.3.** Grafik Pertumbuhan BB/PB Anak Perempuan 0-2 tahun

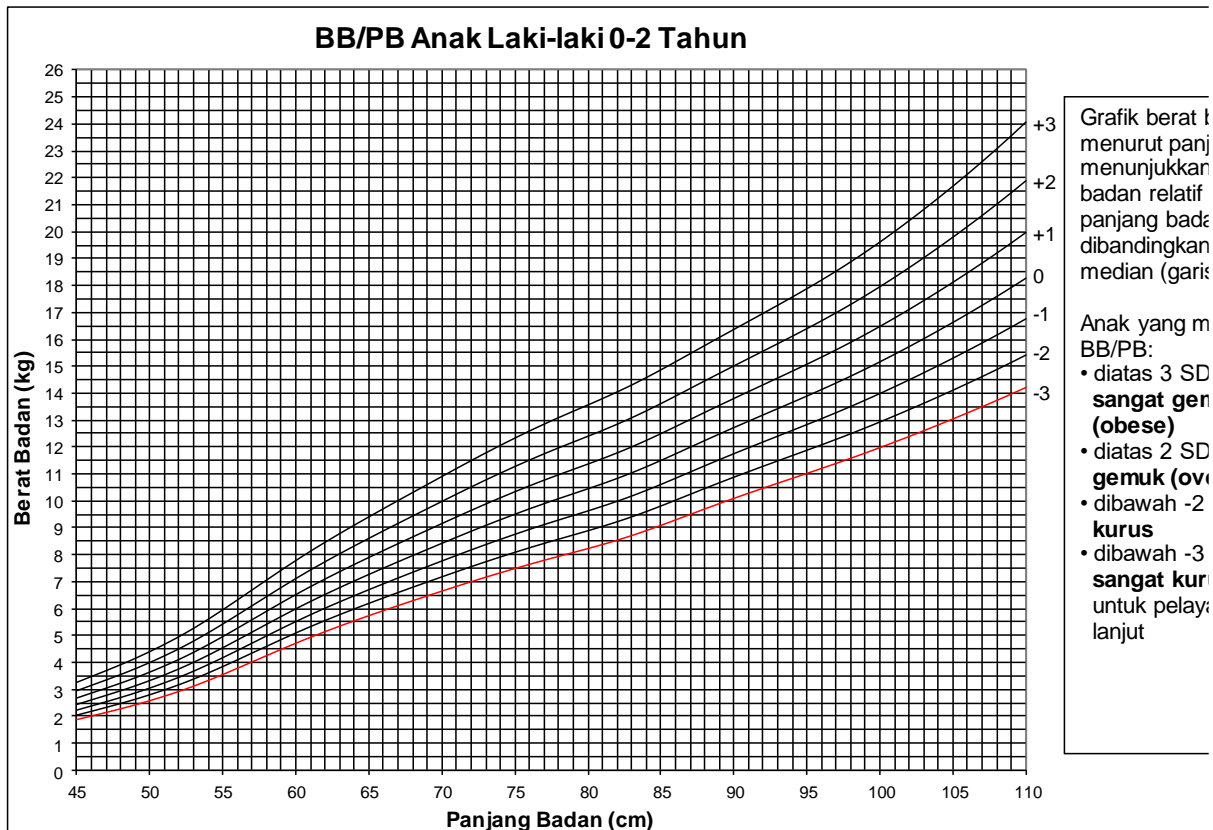


**Gambar 7.4.** Grafik Pertumbuhan PB/U Anak Laki-laki 0-2 tahun



**Gambar 7.5.** Grafik Pertumbuhan BB/U Anak Laki-laki 0-2 tahun





**Gambar 7.6.** Grafik Pertumbuhan BB/PB Anak Laki-laki 0-2 tahun

## Latihan

**Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!**

- 1) Seorang anak perempuan yang berusia 20 bulan, setelah ditimbang di Posyandu mempunyai Berat Badan 9 kg, status gizi anak tersebut adalah ....
  - A. Di bawah -2 SD BB Kurang.
  - B. Diatas -2 SD BB kurang.
  - C. Di bawah garis -1 SD status gizi Normal.
  - D. Diatas garis -1 SD status gizi Normal.
  - E. Di bawah -3 SD BB sangat kurang.

- 2) Anak laki-laki berumur 15 bulan dengan panjang badan 73 cm, status gizi anak tersebut adalah ....
- A. Di bawah -2 SD status gizi berat badan kurang.
  - B. Di atas -2 SD status gizi normal.
  - C. Di bawah -3 SD status gizi berat badan sangat kurang.
  - D. Di bawah -1 SD status gizi normal.
  - E. Diatas -1 SD status gizi buruk.
- 3) Anak laki-laki tidak diketahui umurnya dengan Berat badan 13 kg, panjang badan 103 cm, status gizi anak tersebut adalah ....
- A. Diatas 1 SD status gizi Normal.
  - B. Dibawah -2 SD status gizi kurus.
  - C. Di bawah 1 SD status gizi Normal.
  - D. Di bawah -3 SD status gizi sangat kurus.
  - E. Di atas 2 SD status gizi gemuk.
- 4) Anak perempuan dengan Berat badan 14 kg, panjang badan 93 cm, status gizinya adalah ....
- A. Di atas 1 SD, status gizi normal.
  - B. Di atas 1 SD , status gizi resiko gemuk.
  - C. Di bawah median, status gizi normal.
  - D. Di bawah – 2 SD, status gizi Kurus.
  - E. Di atas median, status gizi normal.
- 5) Seorang anak balita diketahui tinggi badannya termasuk dalam kategori pendek. Pernyataan yang benar terkait dengan tinggi badan anak tersebut adalah ....
- A. Anak balita tersebut telah mengalami kurang gizi dalam waktu yang lama.
  - B. Anak balita tersebut telah menaglami kurang gizi dalam waktu lama tapi jarang sakit.
  - C. Kemungkinan anak tersebut baru saja mengalami kurang gizi dan mengalami sakit.
  - D. Anak balita tersebut tidak mengalami masalah kurang gizi.
  - E. Anak tersebut kurang gizi tapi sehat.

*Petunjuk Penyelesaian Latihan*

Untuk dapat menyelesaikan soal latihan no 1 s/d 5 silahkan membaca topik 1 pada bab 7 ini.

## Ringkasan

Untuk menentukan status gizi seorang bayi/balita ada beberapa metode yang bisa digunakan. Metode pengukuran antropometri merupakan salah satu yang paling banyak digunakan di masyarakat. Ada beberapa indeks antropometri yang digunakan untuk menentukan status gizi seseorang. Indeks-indeks tersebut adalah Berat badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan atau Panjang badan menurut umur (TB/U atau PB/U), Berat Badan menurut Tinggi Badan ( BB/TB atau BB/PB). Indikator BB/U mengindikasikan masalah gizi yang bersifat umum, bersifat lebih mudah berubah dalam waktu singkat. Indikator TB/U menggambarkan masalah gizi yang bersifat kronis dan merupakan akibat kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama. Indikator BB/TB menggambarkan masalah gizi yang bersifat akut dan terjadi dalam waktu singkat. Seorang bayi/balita dikatakan mempunyai masalah gizi jika ukuran-ukuran antropometrinya dibawah -2 SD untuk masing-masing indikator.

## Tes 1

**Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!**

- 1) Seorang anak laki-laki yang berusia 21 bulan, setelah ditimbang di Posyandu mempunyai Berat Badan 15 kg, status gizi anak tersebut adalah ....
  - A. Di bawah -2 SD BB Kurang.
  - B. Diatas 2 SD BB kemungkinan mempunyai masalah pertumbuhan.
  - C. Di bawah garis -1 SD status gizi Normal.
  - D. Diatas garis 1 SD status gizi Normal.
  - E. Di bawah -3 SD BB sangat kurang.
  
- 2) Anak perempuan berumur 15 bulan dengan panjang badan 70 cm, status gizi anak tersebut adalah ....
  - A. Di bawah -2 SD status gizi pendek.
  - B. Di atas -2 SD status gizi normal.
  - C. Di bawah -3 SD status gizi berat badan sangat kurang.
  - D. Di bawah -1 SD status gizi normal.
  - E. Diatas -1 SD status gizi buruk.

- 3) Anak perempuan tidak diketahui umurnya dengan Berat badan 11 kg, panjang badan 85 cm, status gizi anak tersebut adalah ....
- A. Diatas 1 SD status gizi Normal.
  - B. Dibawah median status gizi Normal.
  - C. Di bawah 1 SD status gizi Normal.
  - D. Di bawah -3 SD status gizi sangat kurus.
  - E. Di atas 2 SD status gizi gemuk.
- 4) Anak Laki-laki dengan Berat badan 15 kg, panjang badan 95 cm, status gizinya adalah ....
- A. Di atas 1 SD, status gizi normal.
  - B. Di bawah median, status gizi normal.
  - C. Di bawah – 2 SD, status gizi Kurus.
  - D. Di atas median, status gizi Normal.
  - E. Di atas median, status gizi gemuk.
- 5) Seorang anak balita diketahui berat badannya termasuk dalam kategori kurang (underweight). Pernyataan yang benar terkait dengan tinggi badan anak tersebut adalah ....
- A. Anak balita tersebut telah mengalami kurang gizi belum lama ini dan kemungkinan juga mengalami sakit.
  - B. Anak balita tersebut telah mengalami kurang gizi dalam waktu lama tapi jarang sakit.
  - C. Anak tersebut tidak mengalami kurang gizi tapi mungkin mengalami sakit.
  - D. Anak balita tersebut tidak mengalami masalah kurang gizi.
  - E. Anak tersebut kurang gizi tapi sehat.

## Topik 2

# Menetapkan Masalah Pertumbuhan yang Dihadapi Bayi/Balita

**P**ada topik sebelumnya telah dibahas bagaimana cara penilaian status gizi dengan menggunakan salah satu Indikator pertumbuhan saja. Penggunaan salah satu indikator pertumbuhan bisa digunakan untuk menilai status gizi seorang klien namun akan lebih baik jika menggunakan semua indikator yang ada. Sebagai contoh, jika berdasarkan BB/U seorang anak dikategorikan berat badan kurang, harus mempertimbangkan pula indikator PB/U dan BB/PB. Perhatikan karakteristik dari indikator-indikator pengukuran antropometri berikut :

1. **PB/U atau TB/U** menggambarkan pencapaian pertumbuhan dalam tinggi badannya. Anak pendek (PB/U atau TB/U di bawah garis -2 Z-score) merupakan akibat dari **kekurangan zat gizi dalam waktu lama dan atau infeksi yang berulang** sehingga tidak mendukung pencapaian pertumbuhan normal. Seorang **anak yang pendek mungkin mempunyai BB/TB normal**, tetapi **mempunyai BB/U rendah karena anak tersebut pendek**.
2. **BB/U** mencerminkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indikator ini bisa digunakan untuk menilai apakah seorang anak mempunyai berat badan kurang atau sangat kurang, tapi tidak bisa digunakan untuk mengklasifikasikan apakah seorang anak mengalami kelebihan berat badan.
3. **BB/PB atau BB/TB** adalah satu indikator pertumbuhan yang dapat dipercaya apabila **umur anak tidak diketahui**. Anak yang **kurus (BB/PB atau BB/TB di bawah garis -2 Z-score)** biasanya disebabkan oleh **kejadian yang baru terjadi**, seperti penurunan asupan makanan yang drastis dan atau penyakit yang menyebabkan kehilangan berat badan yang banyak.
4. **IMT/U** mengkategorikan anak dengan cara yang sama berdasarkan BB/PB-BB/TB. Kedua indikator ini membantu kita untuk mengidentifikasi apakah kelebihan berat badan tidak sebanding dengan panjang/tinggi badannya.

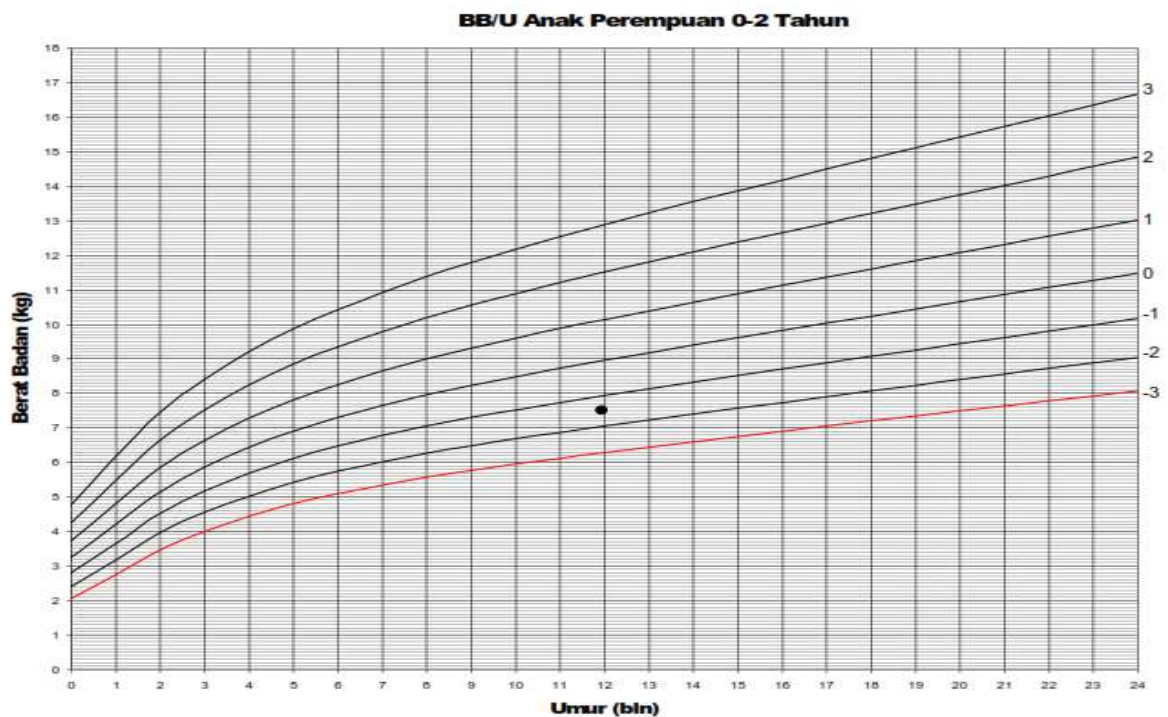
Memperhatikan grafik pertumbuhan dengan **menggunakan semua indikator** yang ada akan membantu dalam menentukan masalah gizi yang dihadapi balita dengan lebih baik. Selain itu yang perlu diperhatikan adalah **kecenderungan pertumbuhan** anak dari waktu ke waktu.

### Contoh 1. Anak Pendek

Seorang anak perempuan berumur 12 bulan, panjangnya 67,8 cm dan berat badannya 7,6 kg. Terlihat bahwa BB/U normal, BB/PB berada disekitar median, sehingga anak tampak normal. Sedangkan PB/U berada di bawah garis -2 Z-score. Jadi sebenarnya anak ini pendek.

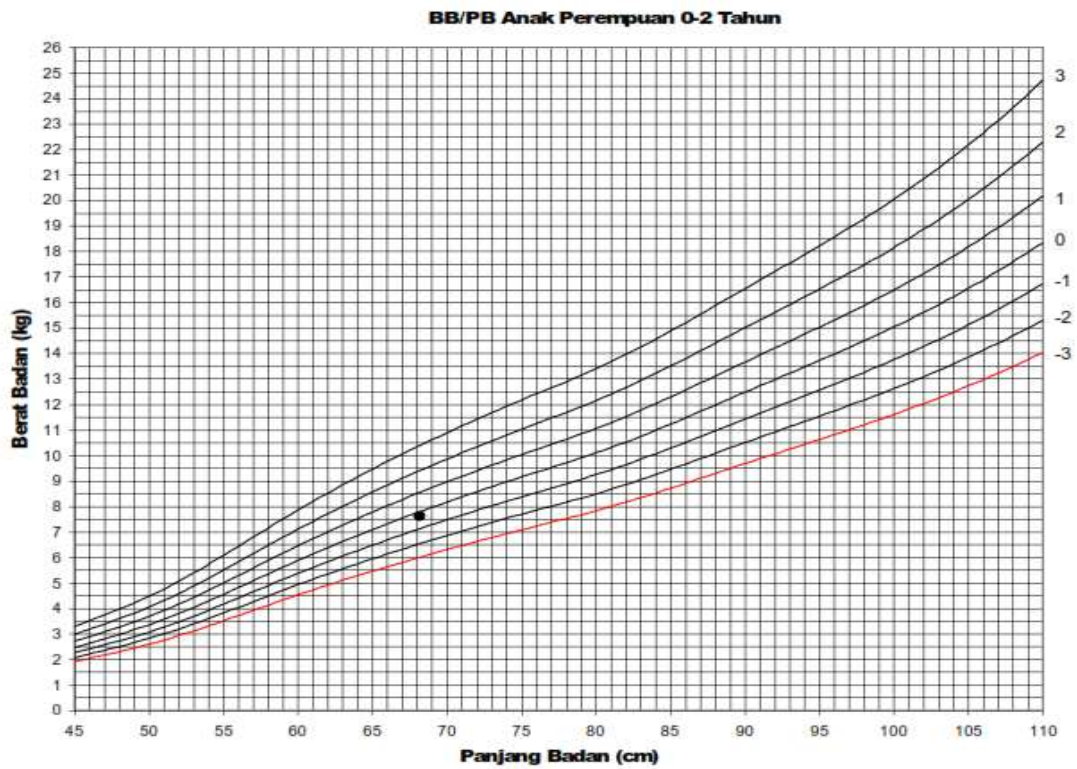


Gambar 7.7. Anak perempuan umur 12 bulan

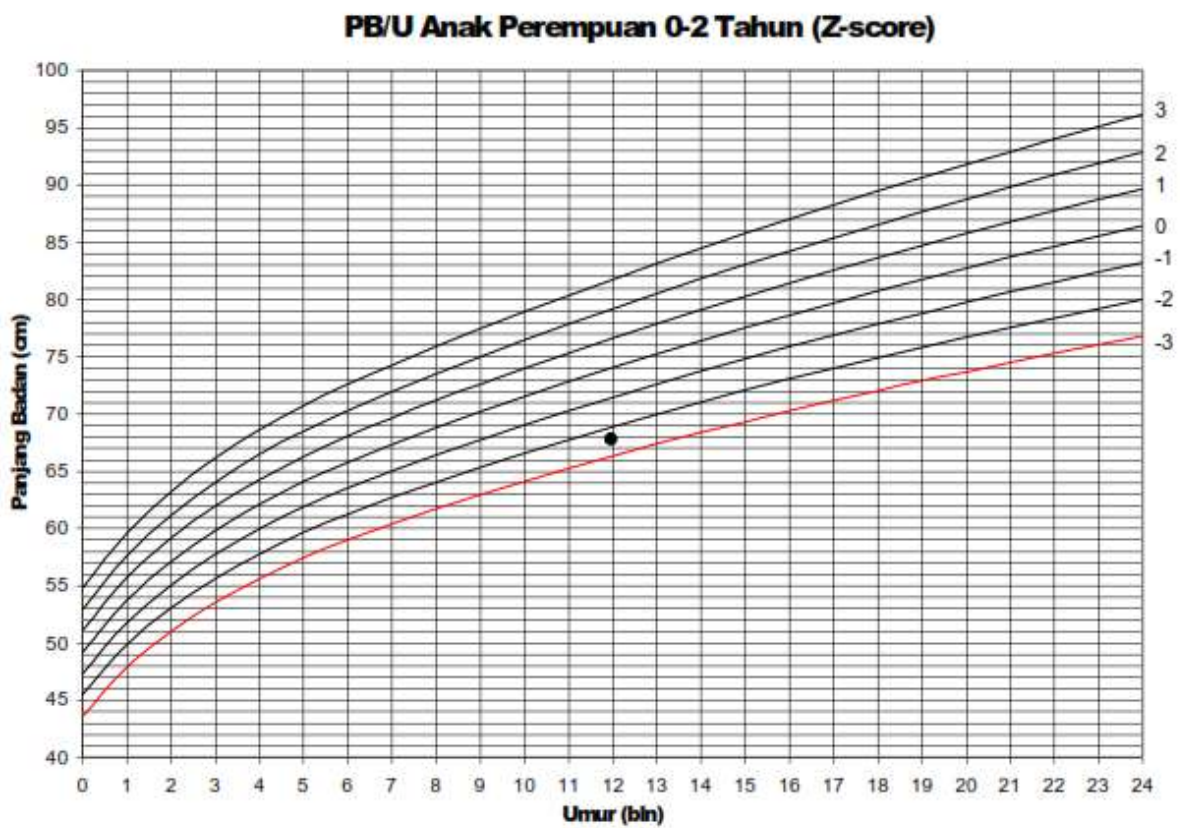


Gambar 7.8. Grafik Berat Badan Anak Perempuan Umur 12 bulan





**Gambar 7.9.** Grafik Berat Badan/Panjang Badan Anak Perempuan Umur 12 bulan



**Gambar 7.10.** Grafik Panjang Badan Anak Perempuan Umur 12 bulan

Dari ke tiga gambar indikator terlihat bahwa menurut indikator BB/U berat badan anak perempuan tersebut berada diatas garis -2 SD (Normal), sedangkan menurut indikator Berat badan menurut Tinggi Badan berada di bawah garis median (Normal), sementara menurut indikator Tinggi badan menurut Umur berada dibawah garis -2 SD (Pendek/Stunted).

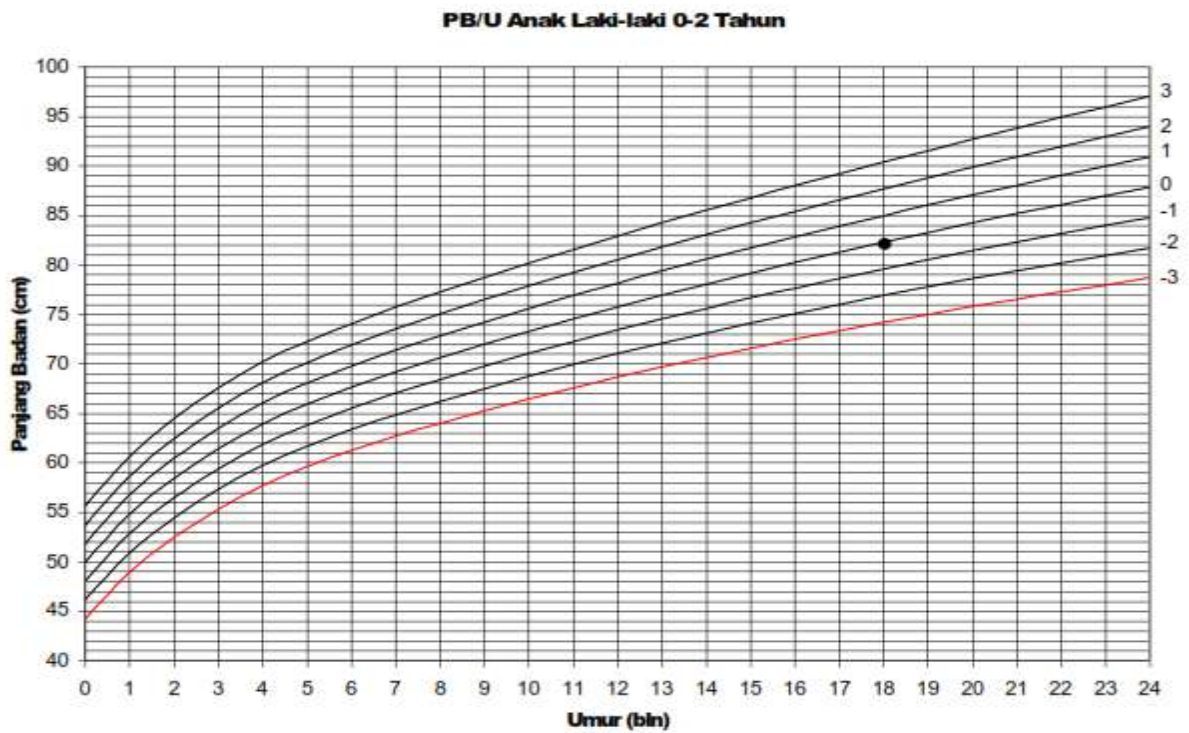
Menilai pertumbuhan seorang anak tidak hanya berdasarkan indikator-indikator antropometri saja. Hal yang penting lainnya adalah kita harus juga mempertimbangkan hasil pengamatan. Dari foto diatas terlihat anak perempuan tersebut mempunyai postur tubuh yang proporsional, seimbang antara berat badan dan tingginya. Demikian juga dengan berat badannya, dia masih terlihat normal berdasarkan umurnya. Namun ketika melihat tinggi badan menurut umur terlihat bahwa anak tersebut pendek. Dapat disimpulkan bahwa anak tersebut mengalami masalah pertumbuhan yaitu tinggi badan yang pendek, berat badan menurut umur yang masih dalam katagori normal tapi sudah mendekati garis dibawah -2 SD bisa disebabkan karena tinggi badannya yang pendek. Dari hal tersebut menunjukkan bahwa menentukan masalah pertumbuhan ataupun status gizi seorang bayi/anak akan lebih baik jika menggunakan seluruh indikator-indikator yang ada. Indikator yang melibatkan berat badan (BB/U, BB/TB, BB/PB, IMT/U) mempunyai karakteristik yang labil sesuai dengan karakteristik berat badan yang mempunyai karakter dinamis, hasil pengukuran yang tidak stabil, suatu saat naik dan disaat yang lain berkurang/turun. Sementara indikator yang melibatkan Tinggi Badan atau panjang badan bersifat lebih stabil, karena tinggi badan mempunyai karakter yang semakin meningkat dari waktu ke waktu (tidak naik turun tanpa ada kejadian yang luar biasa).

## **Contoh 2.**

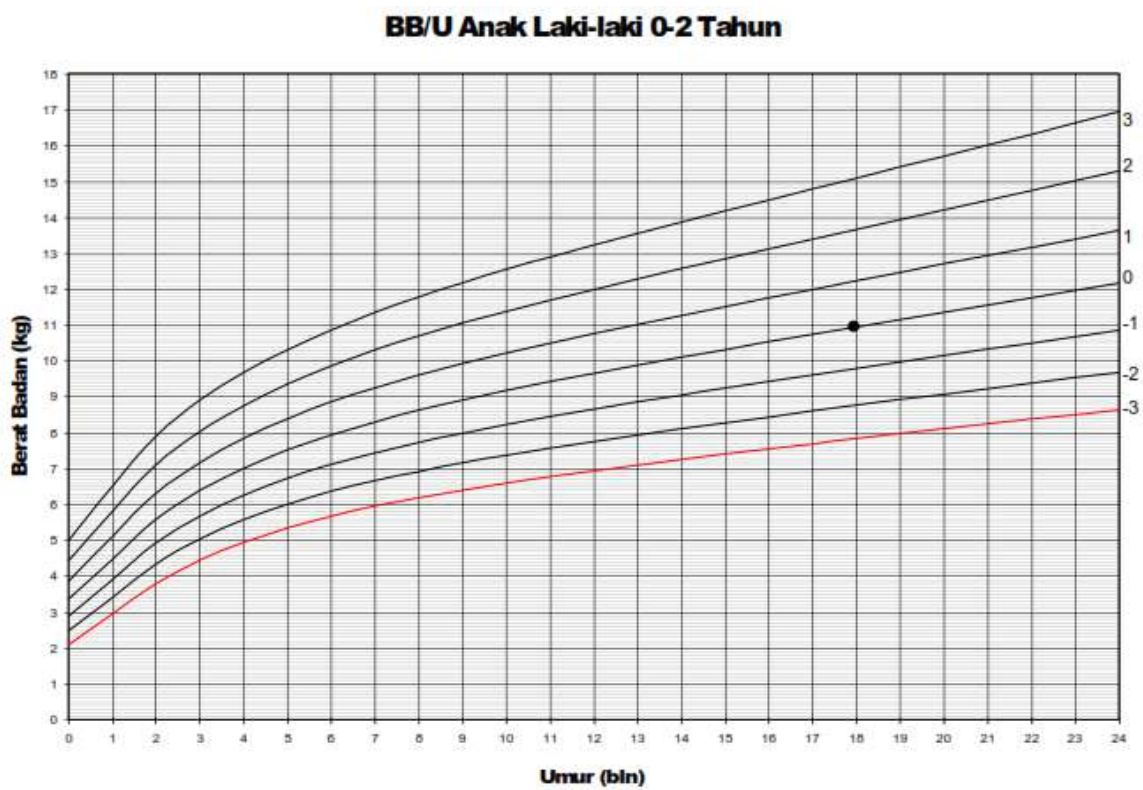
Seorang anak laki-laki yang berkunjung ke puskesmas umurnya 1 tahun 6 bulan (18 bulan). Tinggi badan 82 cm dan Berat Badan 11 kg. IMT 16,4. Pelajari dan jawab pertanyaan di bawah ini:

1. Bagaimana PB/U dibandingkan dengan median?
2. Bagaimana BB/U dibandingkan dengan median?
3. Bagaimana BB/PB dibandingkan dengan median?
4. Bagaimana IMT dibandingkan dengan median?
5. Tentukan dari hasil ploting dari satu kali kunjungan ini, apakah Agus mempunyai masalah atau risiko masalah pertumbuhan? Jika ya, apa masalahnya?

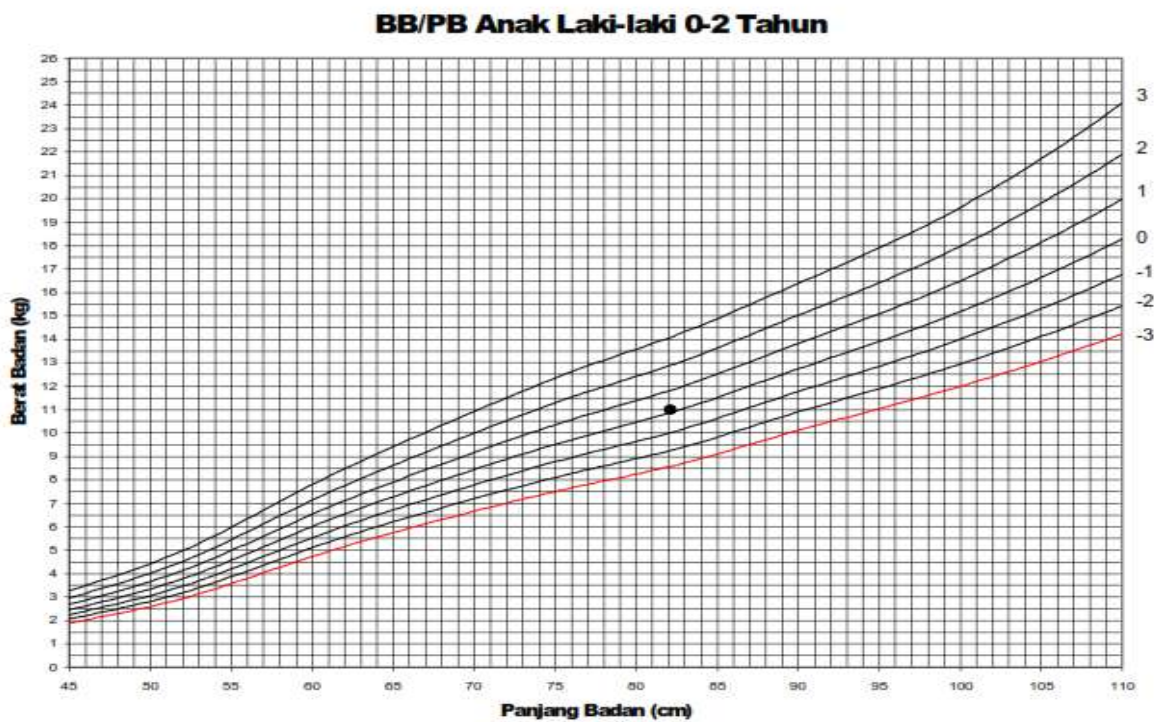




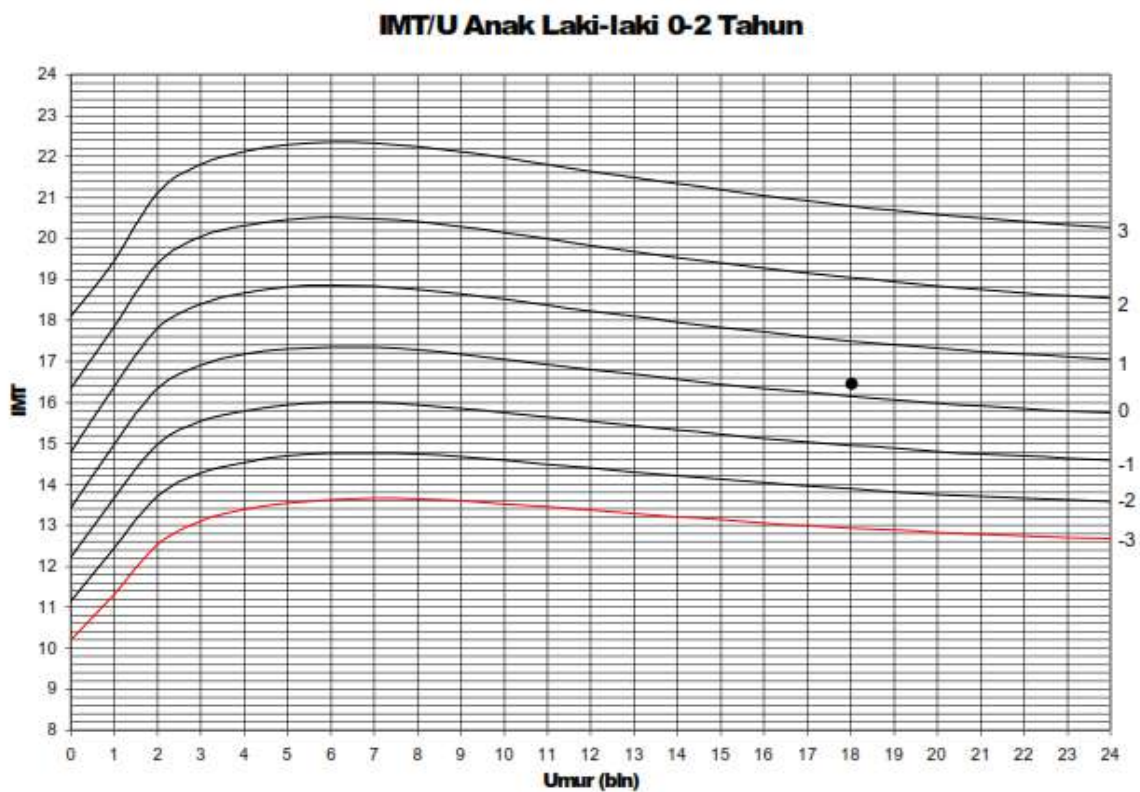
**Gambar 7.11.** Grafik Panjang Badan Anak Laki-laki Umur 18 bulan



**Gambar 7.12.** Grafik Berat Badan Anak Laki-laki Umur 18 bulan



**Gambar 7.13.** Grafik Berat Badan / Panjang Badan Anak Laki-laki Umur 18 bulan

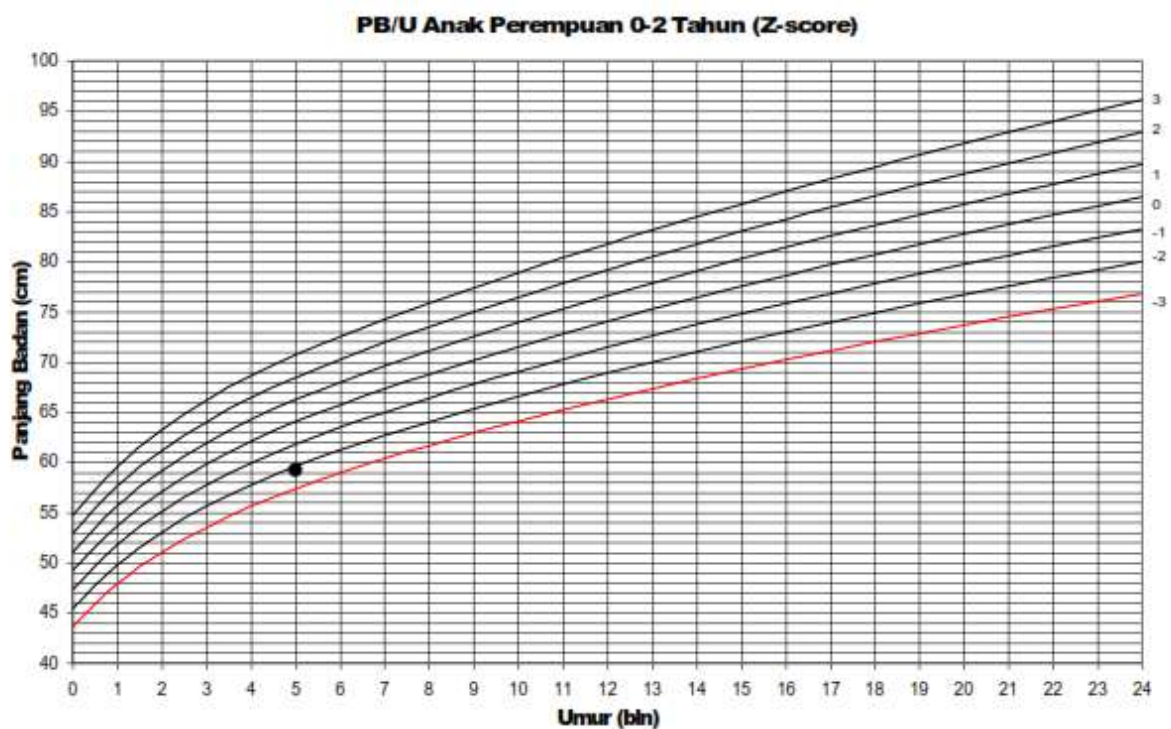


**Gambar 7.14.** Grafik Indeks Massa Tubuh (IMT) Anak Laki-laki Umur 18 bulan

Dari ke empat gambar indikator terlihat bahwa menurut indikator TB/U berat badan anak laki-laki tersebut berada pada garis median (Normal), BB/U pada garis median (normal), BB/TB pada garis median (Normal) dan IMT/U sedikit diatas median (Normal). Melihat kondisi tersebut nampaknya anak laki-laki tersebut tidak menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan.

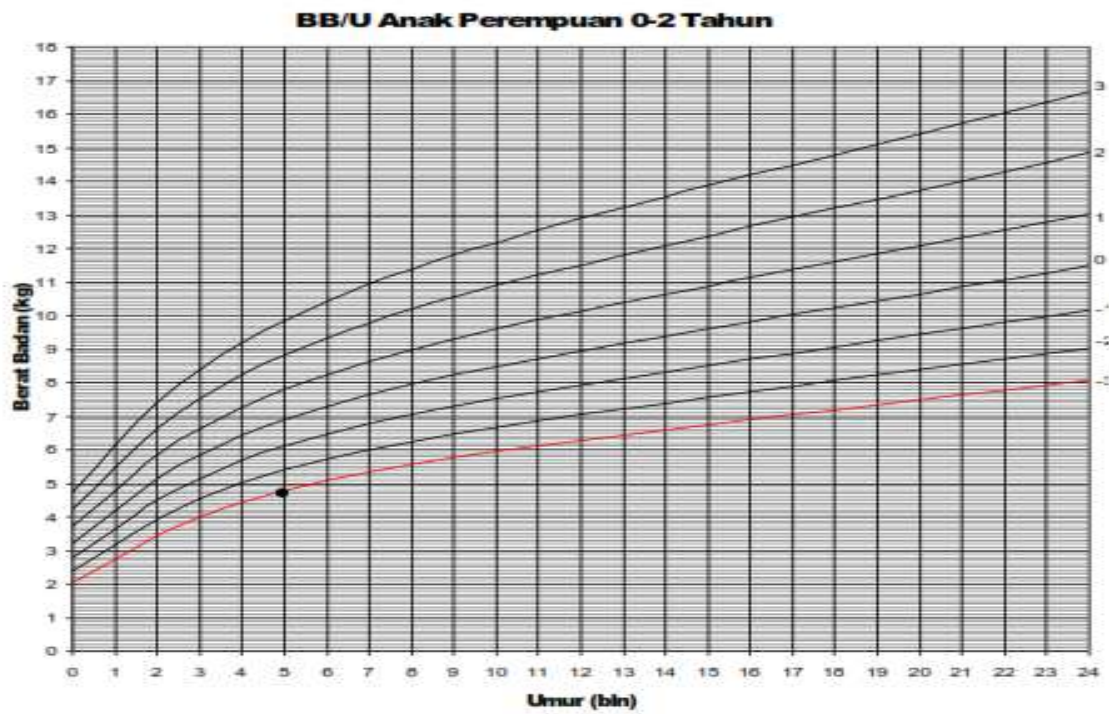
### Contoh 3

Bayi perempuan berumur 5 bulan tetapi telah diberi MP-ASI, tampak kecil tetapi tidak sangat kurus. BB: 4,7 kg, PB: 59 cm dan IMT: 13,5.

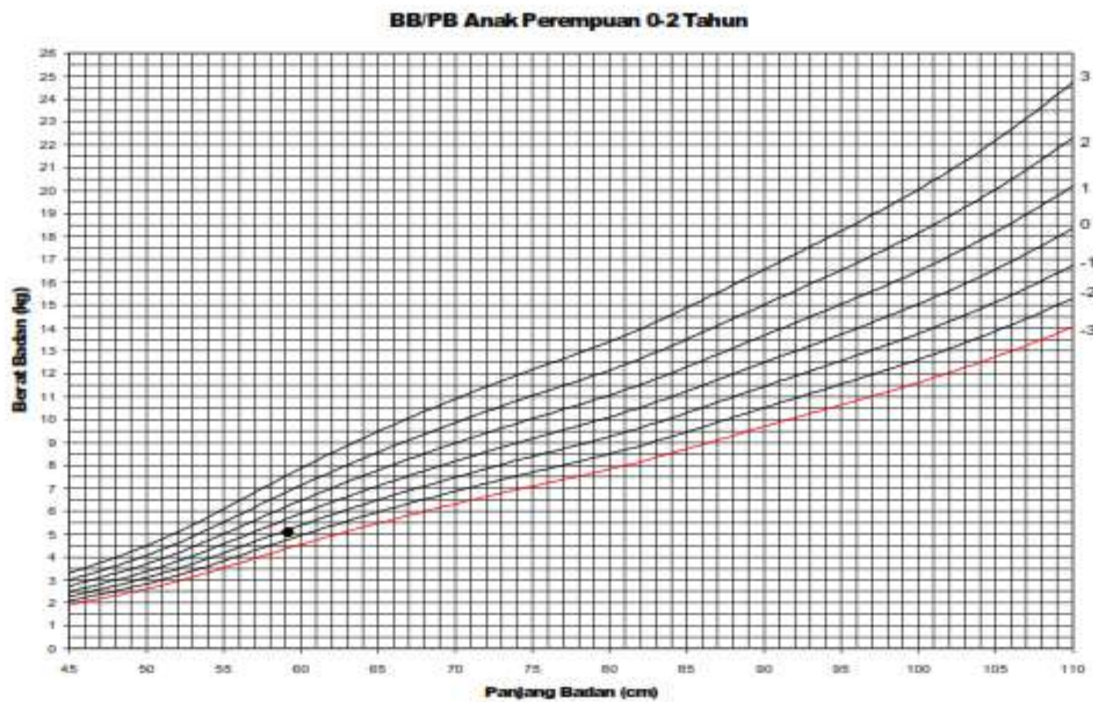


**Gambar 7.15.** Grafik Panjang Badan Bayi Perempuan Umur 5 bulan

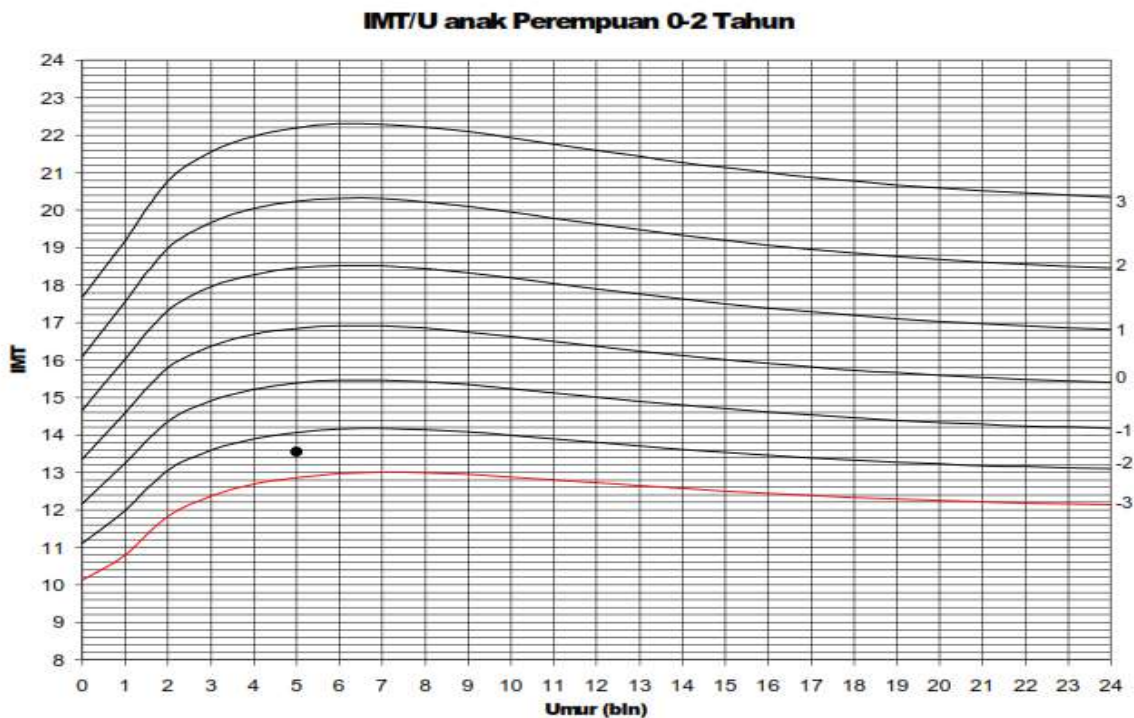




**Gambar 7.16.** Grafik Berat Badan Bayi Perempuan Umur 5 bulan



**Gambar 7.17.** Grafik Berat Badan/Panjang Badan Bayi Perempuan Umur 5 bulan



**Gambar 7.18.** Grafik Indeks Massa Tubuh (IMT) Bayi Perempuan Umur 5 bulan

Dari ke empat gambar indikator terlihat bahwa menurut indikator PB/U berat badan bayi perempuan tersebut berada dibawah -2 SD (pendek /stunted), indikator BB/U berada dibawah -3 SD (BB Sangat Kurang/Severe Underweight), Indikator Berat Badan menurut Panjang badan (BB/PB) terletak pada garis -2 SD (Normal), sedangkan indikator IMT/U terletak di bawah -2 SD (Kurus/wasted). Berdasar kondisi tersebut menunjukkan bahwa bayi perempuan tersebut menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan yaitu pendek (stunted), berat badan sangat kurang dan kurus. Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa bayi perempuan tersebut mengalami kekurangan gizi dalam waktu yang lama sehingga berat badan maupun tinggi badannya tidak sesuai dengan umurnya.

### Interpretasi Kecenderungan pada Grafik Pertumbuhan

Bagian ini menjelaskan bagaimana menilai grafik pertumbuhan anak bayi/balita dengan menggunakan indikator yang ada dari hasil **pengukuran dalam beberapa kali kunjungan**.

Untuk mengidentifikasi kecenderungan pada grafik pertumbuhan anak, harus dilihat dari hasil plotting indikator pertumbuhan untuk seluruh kunjungan. Kecenderungan pertumbuhan menunjukkan apakah seorang anak **tumbuh normal**, **mempunyai masalah**, atau **mempunyai risiko** dalam pertumbuhannya.

Anak yang tumbuh normal, pola garis pertumbuhannya akan mengikuti dan mengarah pada garis median dan garis-garis Z-score dari masing-masing indikator. Garis pertumbuhan seorang anak yang tumbuh normal bisa saja berada diatas ataupun dibawah garis dan sejajar

dengan median. Ketika akan menginterpretasikan grafik pertumbuhan, beberapa kemungkinan yang akan ada yaitu:

1. Garis pertumbuhan anak memotong salah satu garis Z-score.
2. Garis pertumbuhan anak meningkat atau menurun secara tajam.
3. Garis pertumbuhan terus mendatar, misalnya: tidak ada kenaikan berat badan atau panjang/tinggi badan.

Keadaan tersebut secara nyata akan menunjukkan suatu masalah atau risiko tergantung dimana perubahan kecenderungan pertumbuhan mulai terjadi dan kemana arahnya. Sebagai contoh, jika seorang anak menderita sakit dan menurun berat badannya, maka jika terdapat kenaikan berat badan secara cepat pada grafik pertumbuhan merupakan tanda baik serta menunjukkan adanya tumbuh kejar (*catch-up*). Demikian pula jika seorang anak dengan kelebihan berat badan yang garis pertumbuhannya cenderung menuju ke arah garis median, merupakan penurunan berat badan yang diharapkan (*catch-down*). Jadi sangat penting untuk mempertimbangkan keadaan anak secara keseluruhan pada saat menginterpretasikan kecenderungan pertumbuhan.

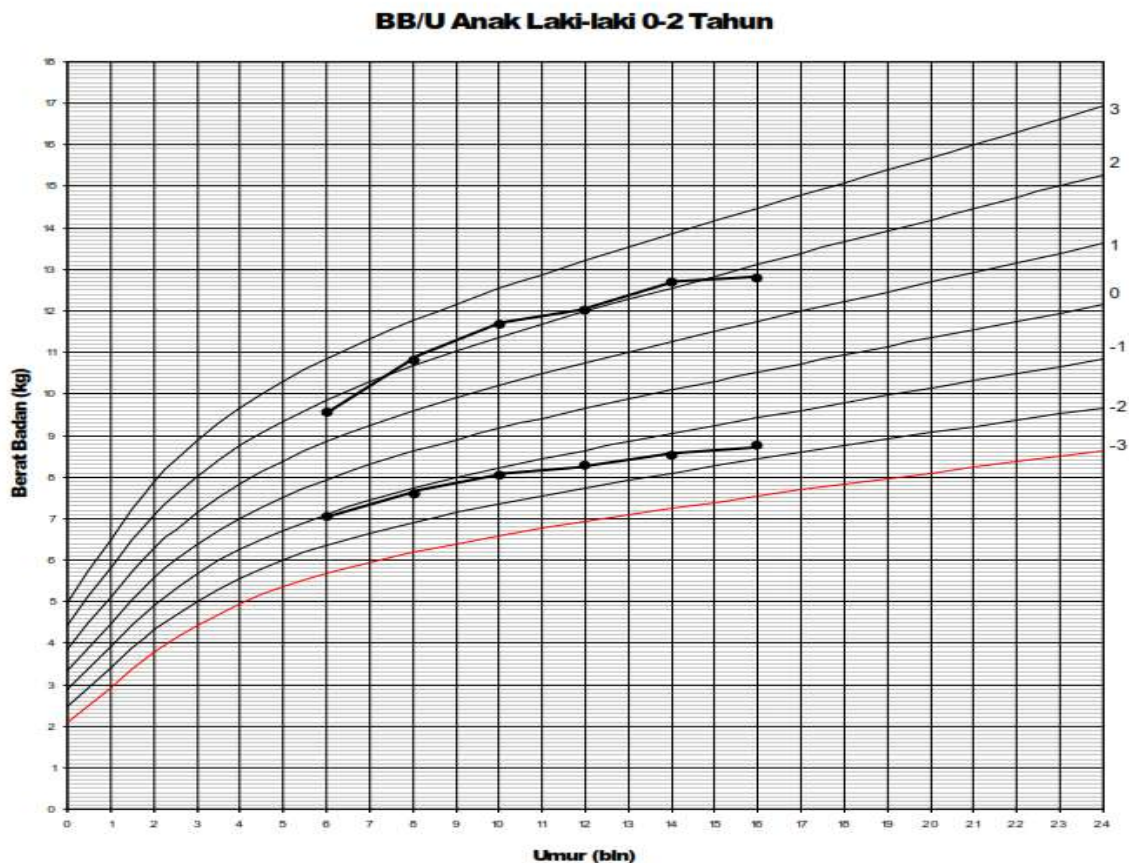
## **A. MEMOTONG GARIS Z-SCORE**

Garis pertumbuhan yang memotong garis Z-score menunjukkan kemungkinan adanya risiko dalam pertumbuhannya. Bayi maupun balita yang tumbuh normal, grafik pertumbuhannya akan mengikuti salah satu garis pertumbuhan yang ada. Grafik pertumbuhan yang memotong garis Z-Score menunjukkan tidak adanya risiko jika garis pertumbuhan tersebut masih mengarah ke arah garis median. Sebaliknya grafik pertumbuhan yang memotong garis Z-score menunjukkan adanya risiko jika garis pertumbuhan tersebut menjauhi garis median dari waktu ke waktu meskipun masih terletak diantara garis -1 dan -2 Z-score, kondisi ini menunjukkan kecenderungan adanya risiko.

Garis pertumbuhan yang memotong garis z-score menunjukkan pola pertumbuhan yang berubah yang disebabkan karena terdapat hal-hal yang terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi/pertumbuhan. Garis pertumbuhan yang semakin menjauh di atas garis median menunjukkan kemungkinan terjadi peningkatan konsumsi makanan dari bayi/balita yang cukup signifikan yang lebih besar dibanding kebutuhannya sehingga menunjukkan adanya risiko kegemukan.

Garis pertumbuhan yang memotong garis Z-score dan semakin menjauh di bawah garis median menunjukkan kemungkinan konsumsi makanan yang menurun (lebih rendah dari kebutuhan) ataupun adanya penyakit infeksi maupun penyakit yang berulang sehingga mengakibatkan berat badan menurun dan risiko berat badan kurang. Bila didapatkan

kecenderungan ke arah pendek, kelebihan berat atau berat badan kurang, inilah waktu yang tepat untuk melakukan intervensi agar masalah dapat dicegah. Bila didapatkan kecenderungan ke arah pendek, kelebihan berat atau berat badan kurang, inilah waktu yang tepat untuk melakukan intervensi agar masalah dapat dicegah.

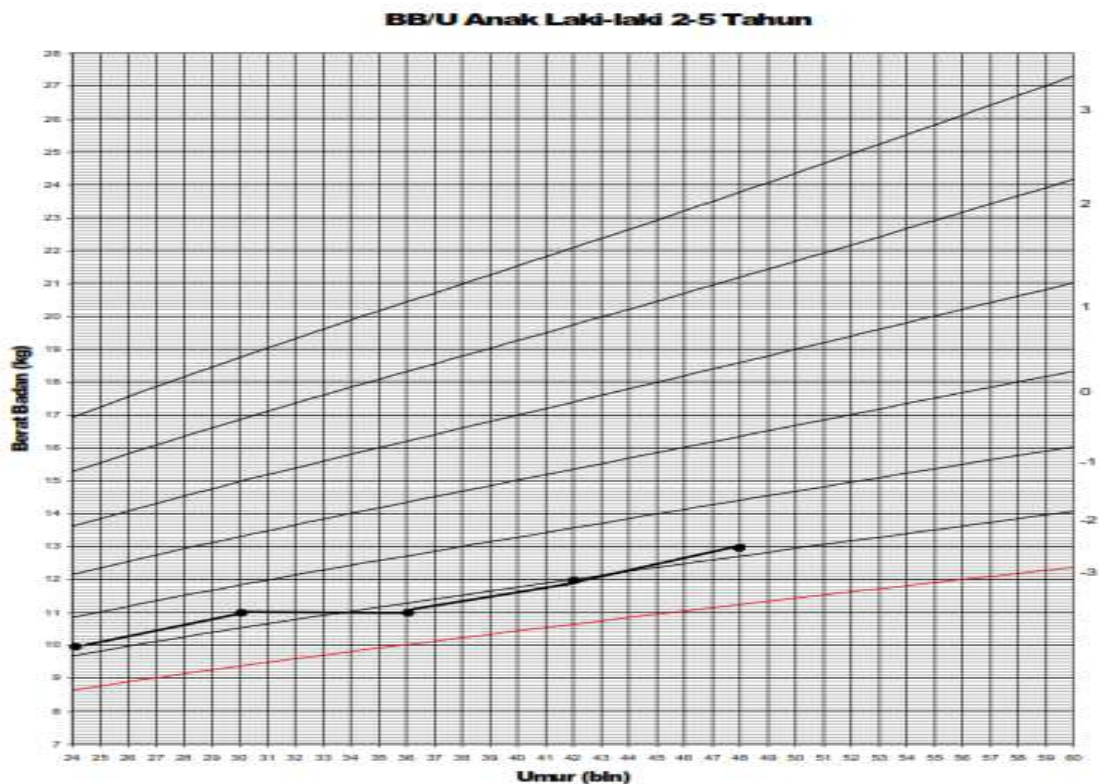


**Gambar 7.19.** Grafik Pertumbuhan (BB/U) Anak Laki-Laki 0-2 Tahun Yang Memotong Garis Z-Score

#### Contoh anak laki-laki umur 2 - 4 tahun

Berikut ini gambar grafik pertumbuhan yang menunjukkan berat badannya seorang anak laki-laki umur 2-4 tahun, sebanyak 5 kali kunjungan. Terlihat bahwa BB/U anak tersebut tetap berada pada jalur di sekitar garis -2 Z-score selama 2 tahun. Keadaan ini menunjukkan bahwa penambahan berat badan tergolong normal dan belum tentu mengalami berat badan kurang, sehingga perlu juga dilihat grafik TB/U dan grafik BB/TB. Jika anak laki-laki tersebut tergolong anak yang tinggi, grafik BB/TB nya bisa menunjukkan satu masalah yaitu kurus, dan jika hal tersebut berlangsung dalam jangka waktu yang lama bukan tidak mungkin akan menunjukkan adanya resiko dalam pertumbuhannya.





**Gambar 7.20.** Grafik Pertumbuhan (BB/U) Anak Laki-Laki 2-5 Tahun Yang Memotong Garis Z-Score

## B. KENAIKAN DAN PENURUNAN YANG TAJAM PADA GARIS PERTUMBUHAN

Kenaikan atau penurunan yang tajam pada garis pertumbuhan anak memerlukan perhatian. Pada anak yang sangat kurus atau sakit, kenaikan yang tajam sangat diharapkan selama masa pemberian makan pemulihan untuk mengejar ketinggalan pertumbuhannya; Sebaliknya, kenaikan yang tajam juga bisa menunjukkan pertumbuhan yang tidak baik, karena mungkin suatu tanda adanya perubahan pola pemberian makan anak sehingga menyebabkan kelebihan berat badan.

Jika seorang anak berat badannya naik dengan cepat, masih perlu dilihat juga bagaimana tinggi badannya. Jika hanya beratnya yang bertambah, ini akan menjadi masalah. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan konsumsi makanan yang hanya lebih meningkatkan berat badan tanpa diimbangi dengan peningkatan tinggi badan. Konsumsi bahan makanan yang lebih bersifat sumber kalori daripada sumber protein mungkin jadi penyebab.

Jika penambahan berat anak sesuai dengan pertumbuhan tingginya, hal ini mungkin disebabkan oleh suatu percepatan pertumbuhan (catch up) akibat kekurangan gizi sebelumnya, oleh karena peningkatan pemberian makan atau pengobatan pada penyakit



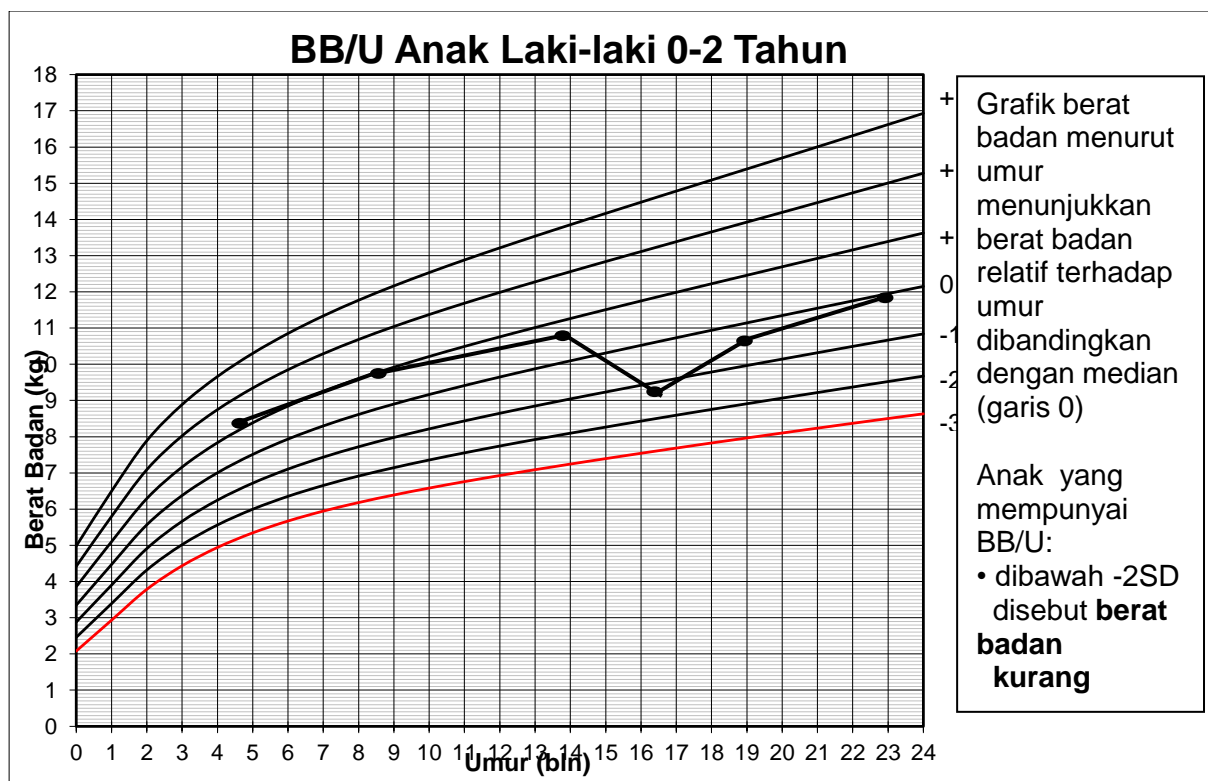
infeksi sebelumnya. Dalam situasi ini, grafik BB/U dan TB/U harus memperlihatkan kenaikan, sementara pertumbuhan BB/TB mengikuti jalur sepanjang kurva Z-score.

Penurunan yang tajam pada garis pertumbuhan anak yang normal atau kurus menunjukkan adanya masalah pertumbuhan yang perlu diperiksa dan ditangani.

Kehilangan berat badan yang sangat cepat tidak diinginkan meskipun pada anak yang kelebihan berat badan. Kehilangan berat badan secara drastis mengindikasikan ada masalah kesehatan yang dihadapi anak, kemungkinan anak tersebut mengalami sakit, sehingga berakibat turunnya nafsu makan. Lebih dianjurkan agar berat badan anak mengarah pada garis berat badan yang normal sejalan dengan masa pertumbuhannya.

### Contoh – Grafik Berat Badan Menurut Umur anak laki-laki umur 0-2 th.

Grafik BB/U di bawah ini menunjukkan adanya penurunan yang tajam mulai umur 10-12 bulan, ketika dia menderita diare dan kehilangan berat badan. Grafik ini memperlihatkan kenaikan yang tajam sesudah menderita diare dan mendapat pemberian makanan tambahan, sebagaimana terjadi berat badan anak tersebut naik kembali untuk mengganti berat badannya yang hilang selama sakit.



**Gambar 7.21.** Grafik Pertumbuhan (BB/U) Anak Laki-Laki 0-2 Tahun Yang Mengalami Penurunan Tajam

### C. GARIS PERTUMBUHAN MENDATAR

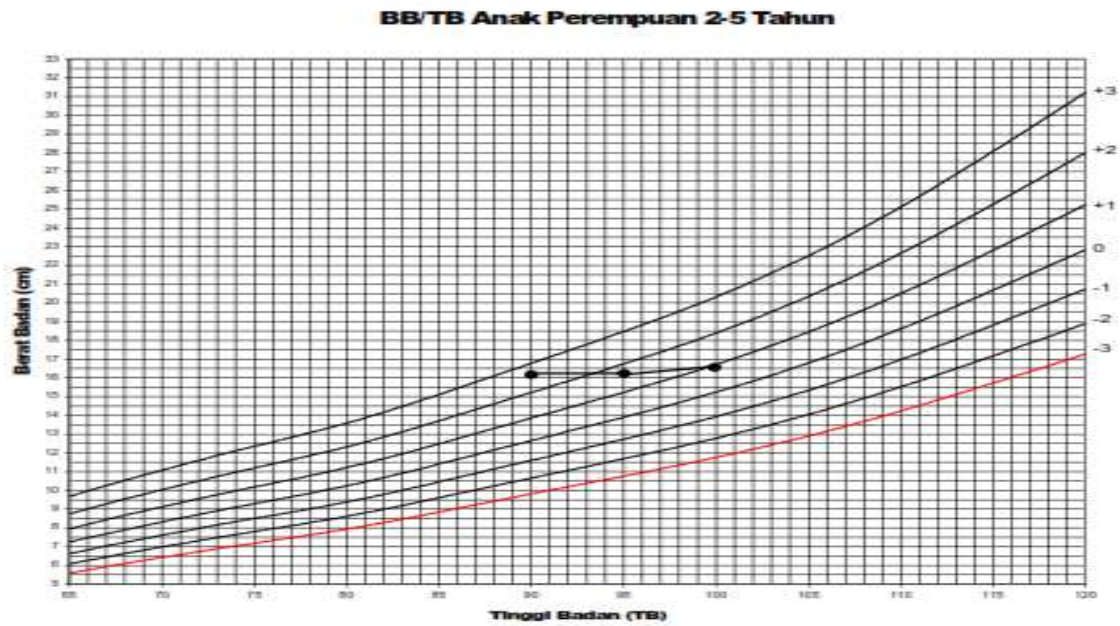
Garis pertumbuhan mendatar menunjukkan adanya masalah, dengan kata lain terdapat indikator yang tidak bertambah seperti berat badan maupun tinggi badannya. Jika berat badan seorang anak tetap dari waktu ke waktu sementara tinggi atau umurnya bertambah, maka besar kemungkinan anak mempunyai masalah. Jika tinggi badan anak tetap dari waktu ke waktu, berarti anak tidak tumbuh. Sementara itu pada anak yang kelebihan berat badan atau kegemukan masih dapat mempertahankan berat badannya dari waktu ke waktu, sehingga grafik pertumbuhan anak tersebut dapat menuju ke arah yang lebih sehat menurut BB/PB atau IMT/U.

Jika seorang anak dengan berat badan lebih, kehilangan berat badan dari waktu ke waktu, dan penurunan berat badannya masih dapat diterima, namun tinggi anak harus tetap bertambah. Tetapi jika tinggi badannya tidak bertambah hal ini menunjukkan ada masalah. Masalah ini terbukti dengan mendatarnya garis pertumbuhan menurut TB/U.

Pada anak-anak dalam kelompok umur tertentu dimana tingkat pertumbuhannya cepat, misalnya pada 6 bulan pertama kehidupan, tidak bertambah berat badannya (tetap) walaupun hanya dalam satu bulan sudah menunjukkan masalah.

#### **Contoh:**

Garis pada grafik BB/TB anak perempuan berumur 2-5 tahun dibawah ini tidak naik, namun hal ini justru menunjukkan perbaikan. Anak tersebut pada awalnya mempunyai berat badan lebih, tetapi berat badannya tidak bertambah sementara tingginya bertambah. Saat ini dia sudah tidak lagi mempunyai berat badan lebih.



**Gambar 7.22.** Grafik Pertumbuhan (BB/TB) Anak Perempuan 2-5 Tahun Yang Mengalami Pertumbuhan Mendatar

Pada awalnya, berat badan anak perempuan tersebut diatas garis 2 SD dan kemudian tidak terlihat adanya perubahan berat badan pada pengukuran ke 2 dan ke 3, dari gambar diatas terlihat bahwa sampai dengan pengukuran ke 3 status gizi anak (BB/TB) masih dalam kondisi yang baik, pola pertumbuhan anak mengarah mendekati garis median. Namun jika hal ini berlanjut maka hal ini akan mengakibatkan garis pertumbuhan anak akan semakin menjauhi garis median. Sementara tinggi badan relatif stabil.

Dari contoh-contoh dan uraian dari beberapa hal yang tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa untuk menetapkan masalah gizi yang berkaitan dengan pola pertumbuhan balita akan lebih tepat jika ke-4 indikator yang ada digunakan secara serentak karena akan memberikan gambaran yang lebih lengkap dan lebih tepat terkait dengan masalah gizi dan pertumbuhan yang dihadapi oleh anak balita. Sehingga akan lebih memudahkan dalam memberikan penanganan/konseling kepada ibu balita.

## Latihan

**Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!**

- 1) Seorang anak laki-laki dengan Berat badan 20,5 kg dan tinggi Badan 109 cm, maka pernyataan yang benar tentang kondisi status gizi anak laki-laki tersebut adalah ....
  - A. Berat badan dan Tinggi Badannya kurang proporsional, kemungkinan mempunyai masalah gizi tergantung umurnya.
  - B. Berat badan dan Tinggi Badannya proporsional, tidak ada kemungkinan mempunyai masalah gizi.
  - C. Berat badan dan Tinggi Badannya tidak proporsional, tapi tidak ada kemungkinan mempunyai masalah gizi.
  - D. Berat badan dan Tinggi Badannya proporsional, tapi kemungkinan mempunyai masalah gizi tergantung umurnya.
  - E. Berat badan dan Tinggi Badannya kurang, tapi kemungkinan mempunyai masalah gizi tergantung umurnya
  
- 2) Seorang anak balita laki-laki berumur 13 bulan, Berat badan 7,5 kg, Tinggi Badan 75 cm. Masalah pertumbuhan yang dihadapi anak laki-laki tersebut adalah ....
  - A. PB/U Normal, BB/U termasuk Berat badan kurang, BB/PB termasuk kurus, masalah pertumbuhan yang dihadapi Berat badan Kurang.
  - B. PB/U Normal, BB/U termasuk Normal, BB/PB termasuk kurus, masalah pertumbuhan yang dihadapi Berat badan Kurang.
  - C. PB/U Normal, BB/U termasuk Berat badan kurang, BB/PB termasuk kurus, masalah pertumbuhan yang dihadapi kurang gizi dalam waktu lama.
  - D. PB/U pendek, BB/U termasuk Berat badan kurang, BB/PB termasuk kurus, masalah pertumbuhan yang dihadapi Berat badan Kurang.
  - E. PB/U Normal, BB/U termasuk Berat badan kurang, BB/PB termasuk Normal, masalah pertumbuhan yang dihadapi Berat badan Kurang
  
- 3) Seorang anak perempuan berumur 18 bulan dengan data berat badan 11 kg, 11,5 kg, 12 kg pada tiga kali penimbangan. Dari tiga kali penimbangan tersebut maka kecenderungan pertumbuhan dari anak perempuan tersebut adalah ....
  - A. Anak perempuan tersebut tumbuh dengan normal dengan BB di bawah median.
  - B. Anak perempuan tersebut tumbuh dengan normal dengan BB di atas median.
  - C. Anak perempuan tersebut mempunyai masalah dengan BB di atas median.

- D. Anak perempuan tersebut mempunyai masalah dengan BB di bawah median.
  - E. Anak perempuan tersebut mempunyai masalah dengan BB memotong garis z score.
- 4) Seorang anak laki-laki berumur 16 bulan Tinggi badannya 76 cm; 18 bulan 77 cm; dan 22 bulan 78 cm. Dari tiga kali pengukuran tinggi badan tersebut maka kecenderungan pertumbuhan dari anak perempuan tersebut adalah ...
- A. Anak laki-laki tersebut grafik pertumbuhannya memotong garis Z-score, tergolong pendek.
  - B. Anak laki-laki tersebut grafik pertumbuhannya normal, tergolong pendek.
  - C. Anak laki-laki tersebut grafik pertumbuhannya meningkat dan memotong garis Z-score, tergolong sangat pendek.
  - D. Anak laki-laki tersebut grafik pertumbuhannya mendatar sesuai garis Z-score, tergolong pendek.
  - E. Anak laki-laki tersebut grafik pertumbuhannya meningkat sesuai garis Z-score, walaupun tergolong pendek
- 5) Seorang anak perempuan berumur 30 bulan dengan data Berat Badan menurut Umur dalam 3 kali pengukuran adalah sebagai berikut : 30 bulan BB 10 kg; 32 bulan BB 12 kg; 34 bulan 11 kg. Dari tiga kali penimbangan Berat badan tersebut, kecenderungan grafik pertumbuhannya adalah ....
- A. Anak perempuan tersebut grafik pertumbuhannya mendatar dan kemudian menurun tajam memotong garis Z-score, namun Berat Badan masih termasuk normal.
  - B. Anak perempuan tersebut grafik pertumbuhannya meningkat dan kemudian menurun tajam memotong garis Z-score, namun Berat Badan masih termasuk normal.
  - C. Anak perempuan tersebut grafik pertumbuhannya meningkat dan kemudian menurun tajam memotong garis Z-score, Berat Badan termasuk kurang.
  - D. Anak perempuan tersebut grafik pertumbuhannya meningkat dan kemudian mendatar dan memotong garis Z-score, namun Berat Badan masih termasuk normal.
  - E. Anak perempuan tersebut grafik pertumbuhannya menurun tajam memotong garis Z-score, namun Berat Badan masih termasuk normal.

Untuk dapat menyelesaikan soal latihan 2 silahkan membaca Topik 2 dari Bab ini.

## Ringkasan

Indikator yang bisa dipakai untuk menentukan masalah pertumbuhan yang dihadapi oleh bayi/balita adalah Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), Berat Badan menurut Umur (BB/U), Berat badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) atau Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB), dan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U). Tiap indikator pertumbuhan mempunyai karakteristik yang berbeda. Menggunakan semua indikator akan lebih menggambarkan masalah pertumbuhan yang dihadapi bayi/balita.

## Tes 2

**Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!**

- 1) Seorang anak laki-laki dengan Berat badan 16 kg dan tinggi Badan 100 cm, maka pernyataan yang benar tentang kondisi status gizi anak laki-laki tersebut adalah ....
  - A. Berat badan dan Tinggi Badannya kurang proporsional, berada di atas median, kemungkinan mempunyai masalah gizi tergantung umurnya.
  - B. Berat badan dan Tinggi Badannya proporsional, berada di bawah median, tidak ada kemungkinan mempunyai masalah gizi.
  - C. Berat badan dan Tinggi Badannya proporsional, berada di atas median, tapi kemungkinan mempunyai masalah gizi tergantung umurnya.
  - D. Berat badan dan Tinggi Badannya tidak proporsional, berada di bawah median, tapi tidak ada kemungkinan mempunyai masalah gizi.
  - E. Berat badan dan Tinggi Badannya kurang, berada di bawah tapi kemungkinan mempunyai masalah gizi tergantung umurnya
  
- 2) Seorang anak balita perempuan berumur 17 bulan, Berat badan 7,6 kg, Tinggi Badan 75 cm. Masalah pertumbuhan yang dihadapi anak laki-laki tersebut adalah ....
  - A. PB/U Normal, BB/U termasuk Kurang, BB/PB termasuk kurus, masalah pertumbuhan yang dihadapi anak mengalami kurang gizi sehingga berat badan maupun tinggi badannya tidak sesuai dengan umurnya.

- B. PB/U pendek, BB/U termasuk Berat badan kurang, BB/PB termasuk kurus, masalah pertumbuhan yang dihadapi anak mengalami kurang gizi dalam waktu yang lama sehingga berat badan maupun tinggi badannya tidak sesuai dengan umurnya.
  - C. PB/U pendek, BB/U termasuk Berat badan kurang, BB/PB termasuk kurus, masalah pertumbuhan yang dihadapi anak mengalami kurang gizi dalam waktu yang lama sehingga berat badan tidak sesuai dengan umurnya.
  - D. PB/U pendek, BB/U termasuk normal, BB/PB termasuk kurus, masalah pertumbuhan yang dihadapi anak mengalami kurang gizi dalam waktu yang lama sehingga tinggi badannya tidak sesuai dengan umurnya.
  - E. PB/U pendek, BB/U termasuk Berat badan kurang, BB/PB termasuk Normal, masalah pertumbuhan yang dihadapi anak mengalami kurang gizi sehingga berat badan maupun tinggi badannya tidak sesuai dengan umurnya.
- 3) Seorang anak Laki-laki berumur 30 bulan data Tinggi Badan 86 cm, 33 bulan Tinggi Badan 86 cm, 36 bulan Tinggi Badan 87 cm. Dari tiga kali penimbangan tersebut maka kecenderungan pertumbuhan dari anak laki-laki tersebut adalah ....
- A. Memotong garis pertumbuhan Z-score, termasuk kategori pendek.
  - B. Mendatar sesuai garis pertumbuhan Z-score, termasuk kategori sangat pendek.
  - C. Memotong garis pertumbuhan Z-score, termasuk kategori sangat pendek.
  - D. Memotong garis pertumbuhan Z-score, termasuk kategori Normal.
  - E. Mendatar sesuai garis pertumbuhan Z-score, termasuk kategori pendek.
- 4) Seorang anak Perempuan berumur 27 bulan Tinggi badannya 81 cm; 31 bulan 85 cm; dan 34 bulan 86 cm. Dari tiga kali pengukuran tinggi badan tersebut maka kecenderungan pertumbuhan dari anak perempuan tersebut adalah ....
- A. Anak perempuan tersebut grafik pertumbuhannya memotong garis Z-score tetapi tidak ada resiko pertumbuhan, tergolong pendek.
  - B. Anak perempuan tersebut grafik pertumbuhannya memotong garis Z-score tetapi pertumbuhan tergolong pendek.
  - C. Anak perempuan tersebut grafik pertumbuhannya mendatar sesuai garis Z-score tetapi tidak ada resiko pertumbuhan, tergolong normal.
  - D. Anak perempuan tersebut grafik pertumbuhannya memotong garis Z-score tetapi tidak ada resiko pertumbuhan, tergolong normal.
  - E. Anak perempuan tersebut grafik pertumbuhannya menurun memotong garis Z-score tetapi tidak ada resiko pertumbuhan, tergolong normal.

- 5) Seorang anak Laki-laki berumur 32 bulan dengan data Berat Badan menurut Umur dalam 3 kali pengukuran adalah sebagai berikut : 32 bulan BB 11,2 kg; 34 bulan BB 10,5 kg; 36 bulan 11 kg. Dari tiga kali penimbangan Berat badan tersebut, kecenderungan grafik pertumbuhannya adalah ....
- A. Anak perempuan tersebut grafik pertumbuhannya mendatar hampir memotong garis Z-Score dan kemudian meningkat ke arah median, kemungkinan mengalami sakit, Berat Badan Kurang.
  - B. Anak perempuan tersebut grafik pertumbuhannya meningkat tajam memotong garis Z-Score dan kemudian meningkat ke arah median, kemungkinan mengalami sakit, Berat Badan Normal.
  - C. Anak perempuan tersebut grafik pertumbuhannya menurun tajam memotong garis Z-Score dan kemudian meningkat ke arah median, kemungkinan mengalami sakit, Berat Badan Normal.
  - D. Anak perempuan tersebut grafik pertumbuhannya meningkat memotong garis Z-Score dan kemudian meningkat ke arah median, kemungkinan mengalami sakit, Berat Badan Kurang.
  - E. Anak perempuan tersebut grafik pertumbuhannya menurun tajam memotong garis Z-Score dan kemudian meningkat ke arah median, kemungkinan mengalami sakit, Berat Badan Kurang.



# Topik 3

## Identifikasi dan Penentuan Penyebab Masalah Pertumbuhan pada Bayi/Balita

**B**anyak faktor sosial dan lingkungan yang bisa mempengaruhi pemberian makanan, pola asuh dan pertumbuhan anak. Maka sangat perlu untuk menentukan penyebab timbulnya masalah pada anak **sebelum** memberikan konseling. Misalnya, seorang anak kurus karena keluarganya kekurangan bahan makan, sehingga tidak akan menolong jika menasihati ibu untuk memberi makan anak lebih sering. Dalam situasi ini, akan lebih baik jika keluarga disarankan mendapatkan bantuan dari sumber lain.

Sesuai dengan diagram yang dikeluarkan oleh Unicef berkaitan dengan faktor-faktor langsung yang bisa menjadi penyebab munculnya masalah gizi pada balita, maka pada dasarnya ada 2 penyebab langsung terjadinya masalah gizi. Faktor-faktor tersebut adalah: Faktor Kurangnya Konsumsi zat gizi dari makanan dan Faktor adanya penyakit (infeksi). Dari dua faktor inilah seorang konselor harus mengembangkan proses konseling untuk mengidentifikasi penyebab masalah terkait dengan gangguan pertumbuhan pada bayi atau balita.

### A. FAKTOR TINGKAT KONSUMSI

Tingkat konsumsi zat gizi seorang anak balita sangat tergantung dengan orang tuanya ataupun orang dewasa di sekitarnya. Hal-hal yang terkait dengan tingkat konsumsi seorang balita yang harus dikomunikasikan dengan orang tuanya seperti **jenis makanan, jumlah makanan** yang dikonsumsi selama sehari dan **bentuk makanan** yang sesuai dengan umurnya. Seorang konselor harus menanyakan jenis makanan dan bahan makanan yang dikonsumsi bayi atau balita. Kesesuaian antara jenis atau bahan makanan yang dikonsumsi merupakan satu hal yang harus diperhatikan konselor. Jumlah makanan merupakan variabel yang penting untuk menilai apakah seorang anak bayi/balita mengonsumsi zat gizi dalam jumlah yang cukup atau tidak. Teknik untuk mengukur kecukupan konsumsi yang biasa dilakukan adalah dengan metode recall 2 x 24 jam. Namun demikian untuk menentukan kecukupan konsumsi zat gizi seorang responden/klien/anak bayi/balita akan membutuhkan waktu yang cukup lama jika harus mengkonversikan dari berat makanan/bahan makanan yang dikonsumsi dalam bentuk jumlah zat gizi seperti jumlah energi, karbohidrat, lemak dst. kecuali jika didukung dengan peralatan yang memadai. Untuk menilai kecukupan jumlah makanan/bahan makanan yang dikonsumsi konselor bisa dengan menggunakan ukuran-ukuran rumah tangga maupun

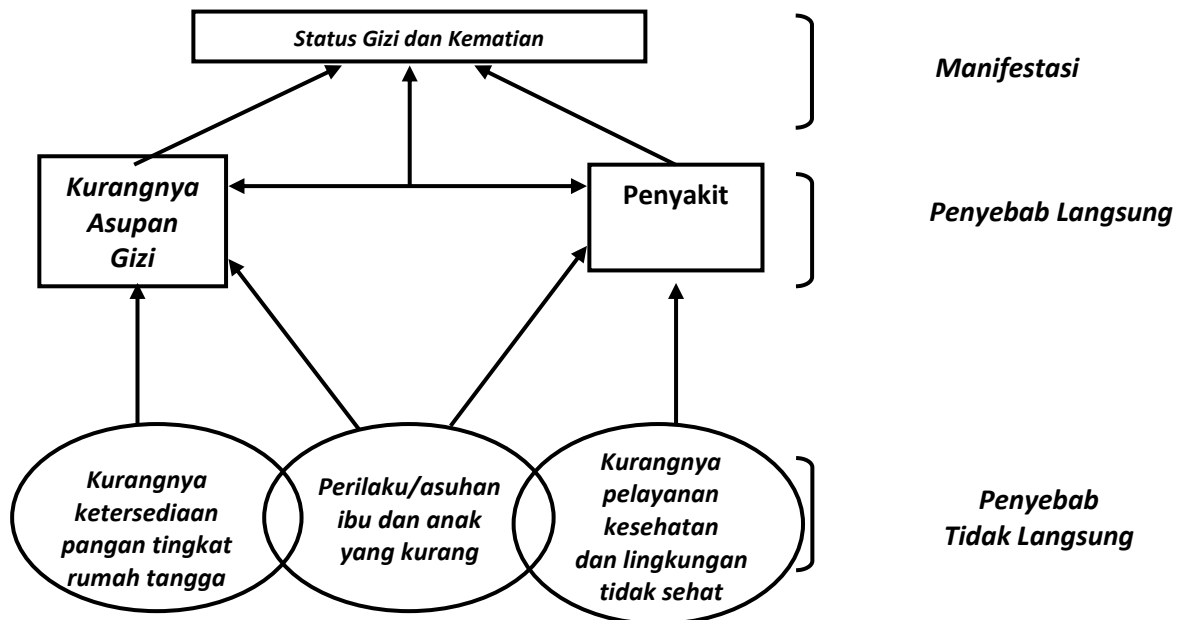
frekuensi pemberian makanan dalam sehari seperti pada gambar Anjuran Makanan Selama Anak Sakit Maupun Dalam Keadaan Sehat. Bentuk makanan yang diberikan kepada anak bayi maupun balita mempunyai persyaratan khusus sesuai perkembangan fisik dari bayi ataupun anak balita, khususnya pada usia di bawah 1 tahun (12 bulan). Kesesuaian bentuk makanan yang diberikan kepada bayi/balita dengan umurnya mengindikasikan hal yang positif.

## B. FAKTOR PENYAKIT

Adanya penyakit (infeksi/non infeksi) merupakan salah satu penyebab terjadinya gangguan pertumbuhan yang sering terjadi pada bayi/balita. Tidak jarang faktor penyakit yang diderita oleh bayi/balita menjadi faktor yang menyulitkan dalam penanggulangan gangguan pertumbuhan pada bayi/balita. Untuk menanggulangi masalah gangguan pertumbuhan pada bayi/balita, maka masalah yang berkaitan dengan penyakit juga harus ditanggulangi. Dengan kata lain penanggulangan gangguan pertumbuhan selain dengan perbaikan makanan juga harus melakukan pengobatan terhadap penyakit yang menyertai. Jika penyakit yang diderita bayi/balita sangat berat dan sangat mempengaruhi proses penanggulangan masalah gizi maka tindakan rujukan ke fasilitas pelayanan yang lebih tinggi merupakan alternatif pemecahan masalah.

Selain dua faktor langsung yang menjadi penyebab munculnya masalah gizi seperti yang tersebut di atas, ada beberapa **faktor lain yang secara tidak langsung** bisa menjadi penyebab munculnya masalah gizi. Faktor-faktor tidak langsung tersebut adalah: Kurangnya ketersediaan pangan tingkat rumah tangga, perilaku/asuhan ibu dan anak yang kurang, dan kurangnya pelayanan Kesehatan dan lingkungan yang tidak sehat. Dari ketiga faktor tersebut, faktor perilaku merupakan faktor yang lebih memungkinkan bagi seorang konselor untuk melakukan eksplorasi terkait hal-hal yang bisa menyebabkan gangguan pertumbuhan pada bayi/balita. Pola asuh balita merupakan perilaku responden dalam mengasuh balita sehari-hari, yang meliputi pola asuh gizi/makanan dan pola asuh kesehatan termasuk perawatan ketika anak sakit. Perilaku responden dalam mengasuh balita sehari-hari yang berkaitan dengan gizi/makanan seperti : pemberian ASI, penyapihan, MP-ASI; bentuk, variasi dan asal makanan; penimbangan di posyandu dan status vitamin A anak balita. Perilaku responden dalam mengasuh balita sehari-hari yang berkaitan dengan kesehatan seperti : Imunisasi, kebersihan pribadi, pemanfaatan tempat pelayanan kesehatan dan penanganan ketika anak balita sakit demam dan diare.

Pada tahun 1990 UNICEF mengembangkan diagram berikut, untuk menunjukkan kemungkinan penyebab kurang gizi (under nutrition).<sup>1</sup>



**Gambar 7.23.** Kerangka Konsep Penyebab Munculnya Masalah Gizi (Unicef, 1990)

Seperti dijelaskan dalam diagram tersebut, maka untuk mengatasi penyebab langsung masalah kurang gizi, misalnya kurangnya asupan gizi dan penyakit, perlu mempertimbangkan penyebab di lingkungan rumah seperti: kondisi lingkungan rumah, tidak adanya orang dewasa yang bertanggung jawab di siang hari, sanitasi yang buruk atau tidak tersedianya air bersih. Sering tidak mungkin untuk mengatasi masalah tersebut, tetapi petugas kesehatan dapat membantu ibu untuk memahami dan melakukan tindakan untuk mengatasinya.

Penyebab gemuk dan sangat gemuk berakar dari keadaan lingkungan. Sebagai contoh, keluarga yang sibuk lebih menyukai pemenuhan makanan cepat saji yang tinggi energi dari pada harus mempersiapkan makanan seimbang. Anak-anak merasa tidak aman bermain di luar rumah, mereka akan menghabiskan waktu dengan menonton televisi, atau bermain video games. Maka, untuk mengatasi masalah kegemukan harus ditangani pula akar masalah, masalah lingkungan di samping pengaturan makanannya.

Berdasarkan faktor-faktor tersebut seorang konselor berkomunikasi/wawancara dengan ibu bayi/balita untuk mengidentifikasi hal-hal yang mungkin menjadi penyebab masalah pertumbuhan pada bayi/balita.

<sup>1</sup> UNICEF (1990) Strategy for improved nutrition of children and women in developing countries. New York: United Nations Children's Fund.

Beberapa hal yang bisa digunakan untuk mencari penyebab kurang gizi:

1. Ajukan semua pertanyaan yang sesuai dengan umur anak.
2. Dengar baik-baik setiap jawaban ibu.
3. Ajukan pertanyaan lanjutan sesuai kebutuhan untuk melengkapi informasi dalam memahami penyebab anak kurang gizi.
4. Catat penyebab yang sesuai untuk anak tersebut.

Dalam hal ini seorang konselor harus menguasai topik/materi/substansi yang terkait dengan suatu masalah gizi dengan baik, sehingga dia bisa melakukan wawancara dengan ibu/pengasuh balita secara terstruktur dan terarah. Dan hal ini akan sangat membantu dalam proses identifikasi penyebab masalah.

Jika berdasarkan wawancara dan analisis data yang ada diketahui ada banyak penyebab, tentukan penyebab utama. Tanyakan kepada ibu tentang penyebab yang paling utama. Konselor bisa berkomentar tentang penyebab yang ditemukan, tetapi baru berikan nasehat setelah menyelidiki penyebabnya secara menyeluruh.

**Tabel 7.2.** Masalah Pertumbuhan dan Kemungkinan Penyebab

No.	Masalah Pertumbuhan	Kemungkinan Penyebab Utama	Kemungkinan Penyebab lain
1.	Berat badan kurang	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tingkat Konsumsi kurang (jumlah, jenis dan bentuk makanan).</li> <li>2. Penyakit infeksi.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. faktor pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu /pengasuh dalam menyiapkan makanan.</li> <li>2. Kebersihan lingkungan dan aktivitas sehari-hari.</li> <li>3. Riwayat pemberian makan.</li> <li>4. Riwayat pemberian ASI.</li> <li>5. dsb</li> </ol>
2.	Tinggi badan atau panjang badan kurang (pendek)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tingkat konsumsi kurang (jumlah, jenis dan bentuk makanan) dalam jangka waktu lama.</li> <li>2. Penyakit infeksi yang berulang</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. faktor pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu /pengasuh dalam menyiapkan makanan.</li> <li>2. Kebersihan lingkungan dan aktivitas sehari-hari.</li> <li>3. Riwayat pemberian makan.</li> <li>4. Riwayat pemberian ASI.</li> <li>5. dsb</li> </ol>

Seorang konselor bisa mengeksplorasi berbagai kemungkinan yang bisa menyebabkan terjadinya masalah pertumbuhan pada bayi/balita sesuai dengan diagram dari unicef tersebut.

Gunakan form langkah konseling: mencari penyebab masalah pertumbuhan (gizi kurang) untuk mempermudah proses konseling dengan ibu balita.

**Tabel 7.3. FORM**

**LANGKAH KONSELING : Mencari Penyebab Masalah Pertumbuhan (Gizi Kurang)**

Nama Balita : \_\_\_\_\_ L/P. \_\_\_\_\_ Tempat tgl Lahir : \_\_\_\_\_ Alamat : \_\_\_\_\_

Kunjungan ke. Tgl.	Berat badan (kg)	Tinggi badan (cm)	Umur (bl)	Status Gizi				Masalah pertumbuhan yang dihadapi	Memberikan Nasihat (Anjuran Makan Dan Alternatif Pemecahan Masalah)
				TB/U	BB/U	BB/TB	IMT/U		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				ST	MP	SG	SG	3	
				N	MP	G	G	2	
				N	MP	RG	RG	1	
				N	N	N	N	0	
				N	N	N	N	-1	
				N	N	N	N	-2	
				P	BBK	K	K	-3	
				SP	BBSK	SK	SK		
				ST	MP	SG	SG	3	
				N	MP	G	G	2	
				N	MP	RG	RG	1	
				N	N	N	N	0	
				N	N	N	N	-1	
				N	N	N	N	-2	
				P	BBK	K	K	-3	
				SP	BBSK	SK	SK		
				ST	MP	SG	SG	3	
				N	MP	G	G	2	
				N	MP	RG	RG	1	
				N	N	N	N	0	
				N	N	N	N	-1	
				N	N	N	N	-2	
				P	BBK	K	K	-3	
				SP	BBSK	SK	SK		

KUNJUNGAN KE. TANGGAL :	<b>LANGKAH KONSELING : Mencari Penyebab Masalah Pertumbuhan (Gizi Kurang)</b>
-------------------------	---

	Apakah anak sakit ?	Perubahan Pola Makan atau menyusui saat ini	Makanan yg diberikan saat ini (kesesuaian dengan umur)	Penyakit yang berulang.	Kaji Masalah Sosial Lingkungan	Tentukan Penyebab Bersama Ibu
	Ya/tidak (jika tidak → cari penyebab)	Ya/Tidak, jelaskan !	Ya/Tidak, Jelaskan !	Ya/Tidak, Jelaskan		
11	12	13	14	15	16	17

Pedoman Pengisian Form 1 (Gizi Kurang):

1. Isilah identitas balita dan alamat balita.
2. Isilah kolom 1 s/d 4 sesuai dengan hasil pengukuran dan penimbangan pada saat kunjungan.
3. Isilah kolom 5 s/d 8 dengan melingkari (O), sesuai indeks antropometri, hasil penimbangan, pengukuran dan pita / garis pertumbuhannya.
4. Ket : **N** = Normal; **ST** = Sangat Tinggi; **P** = Pendek; **SP** = Sangat Pendek; **MP** = Mungkin mempunyai masalah pertumbuhan, lihat dengan BB/TB atau IMT/U; **BBK** = Berat Badan Kurang; **BBSK** = Berat Badan Sangat Kurang; **K** = Kurus; **SK** = Sangat Kurus.
5. Isilah kolom 11 seperti kolom 1.
6. Lakukan proses konseling : Mencari penyebab masalah Pertumbuhan (Gizi Kurang) dan tulis pada kolom 12 s/d kolom 16.

7. Tentukan Penyebab Masalah Pertumbuhan pada balita—bersama dengan ibu (kolom 17).
8. Tentukan masalah pertumbuhan yang dihadapi balita (kolom 9) berdasarkan status gizinya (berdasarkan beberapa indeks) dengan singkat dan jelas.
9. Tuliskan nasehat yang Anda berikan (kolom 10) berdasarkan masalah (kolom 9), penyebab (kolom 17) dengan singkat dan jelas.

Nama Balita :

## ANJURAN MAKANAN SELAMA ANAK SAKIT MAUPUN DALAM KEADAAN SEHAT

Sampai umur 6 bulan	Umur 6 sampai 8 bulan	Umur 9 sampai 12 bulan	Umur 12 sampai 24 bulan	Umur 24 bulan atau lebih
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Berikan Air Susu Ibu (ASI) sesuai keinginan anak, paling sedikit 8 kali sehari, pagi, siang maupun malam.</li> <li>● Jangan diberikan makanan atau minuman lain selain ASI.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Teruskan pemberian ASI</li> <li>● Mulai memberi makanan pendamping ASI seperti bubur susu, pisang, popaya, umat halus, air jeruk, air tomat, saring.</li> <li>● Secara bertahap sesuai peningkatan umur berikan bubur tem lumat ditambah kuning telur/ayam/kan/tempe/tahu/daging sapi/wortel/bayam/kacang hijau/santan/minyak.</li> <li>● Setiap hari diberikan makan sebagai berikut: 6 bln : 2 x 6 sdm peres 7 bln : 2-3 x 7 sdm peres 8 bln : 3 x 8 sdm peres</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Teruskan pemberian ASI</li> <li>● Berikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang lebih padat dan kasar seperti bubur, nasi tim, nasi lembek.</li> <li>● Tambahkan telur/ayam/ikan/tempe/tahu/gaging sapi/wortel/bayam/santan/minyak.</li> <li>● Setiap hari (pagi/siang/malam) diberikan makanan sebagai berikut : 9 bln : 3 x 9 sdm peres 10 bln : 3 x 10 sdm peres 11 bln : 3 x 11 sdm peres</li> <li>● Beri makanan selingan 2 kali sehari (buah, biskuit, kue) diantara waktu makan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Teruskan pemberian ASI</li> <li>● Berikan makanan keluarga secara bertahap sesuai kemampuan anak</li> <li>● Berikan 3x sehari, sebanyak 1/3 porsi makan prang dewasa terdiri dari nasi, lauk pauk, sayur, dan buah.</li> <li>● Beri makanan selingan 2 kali diantara waktu makan (biskuit, kue)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Berikan makanan keluarga 3x sehari, sebanyak 1/2 - 1/2 porsi makan orang dewasa yang terdiri dari nasi, lauk pauk, sayur dan buah.</li> <li>● Berikan makanan selingan kaya gizi 2x sehari diantara waktu makan.</li> </ul>

- Cuciilah tangan pakai sabun sebelum menyiapkan makanan anak dan biasakan anak mencuci tangan sebelum makan.
- Makanan yang baik dan aman adalah makanan segar, bervariasi, tidak menggunakan penyedap, bumbu yang tajam, zat pengawet dan pewarna.
- Gunakan peralatan masak dan makan yang bersih dengan cara masak yang benar.

**Anjuran makan untuk DIARE PERSISTEN**

- Jika masih mendapat ASI - Berikan lebih sering dan lebih lama, siang dan malam.
- Jika anak mendapat susu selain ASI :
  - Kurangi pemberian susu tersebut dan tingkatkan pemberian ASI
  - Gantikan setengah bagian susu dengan bubur nasi ditambah tempe
  - Jangan diberi susu kental manis
- Untuk makanan lain, ikut anjuran pemberian makan yang sesuai dengan kelompok umur anak.

Sumber :  
Kemenkes RI, 2010  
Permenkes tentang KMS

**Gambar 7.24.** Anjuran Makanan Selama Anak Sakit Maupun dalam Keadaan Sehat

Dari faktor-faktor yang bisa menyebabkan gangguan pertumbuhan pada bayi/balita tersebut di atas, seorang konselor melakukan komunikasi/wawancara untuk kemudian melakukan identifikasi dan menentukan penyebab masalah pertumbuhan pada bayi/balita bersama dengan ibu.

Penentuan penyebab masalah pertumbuhan pada bayi/balita merupakan tahap yang penting dalam proses konseling. Lebih dari itu keikutsertaan ibu dalam menentukan faktor penyebab diharapkan ibu semakin yakin dan memahami faktor tersebut. Selanjutnya akan terbangun komitmen dari ibu untuk dengan sungguh-sungguh menerapkan saran yang disampaikan oleh konselor. Penentuan penyebab masalah pertumbuhan pada bayi/balita dilakukan pada saat kunjungan pertama dari proses konseling dan kemudian dilakukan

pemantauan pada kunjungan berikutnya. Penentuan penyebab masalah pertumbuhan dilakukan sebagai pusat permasalahan yang akan ditanggulangi. Jika terjadi kegagalan dalam proses penggalian informasi dalam rangka penentuan penyebab ini maka apa yang akan disarankan oleh konselor tidak sesuai dengan masalahnya. Diperlukan keterampilan untuk menggali informasi dari ibu oleh konselor serta keterbukaan ibu agar penentuan penyebab bisa berjalan lancar.

Penentuan penyebab didasarkan atas hasil identifikasi penyebab masalah yang bisa didukung dengan hasil-hasil pemeriksaan yang lain baik klinis, biokimia maupun anthropometri.

Hal ini penting untuk membangun komitmen ibu untuk berperan aktif dalam menanggulangi masalah gangguan pertumbuhan bayi bayi/balitanya. Tidak menutup kemungkinan masalah pertumbuhan pada bayi/balita disebabkan karena lebih dari satu penyebab dan bisa penyebab yang bersifat akut yang datang dengan cepat seperti pada kasus penyakit infeksi maupun kronis yang telah berjalan dalam jangka waktu yang lama seperti hal-hal yang terkait kebiasaan makan, pola konsumsi, aktivitas sehari-hari.

Menanyakan apakah saat ini anak dalam kondisi sakit atau mempunyai penyakit kronis merupakan hal yang penting untuk menentukan penyebab masalah pertumbuhan. Jika anak dalam kondisi yang tidak sakit, identifikasi penyebab dilanjutkan dengan menanyakan kepada ibu tentang hal-hal terkait dengan faktor-faktor penyebab masalah pertumbuhan. Pada akhirnya seorang konselor bersama dengan ibu menetapkan penyebab masalah pertumbuhan pada bayi/balita.

Dari hasil identifikasi sangat mungkin diperoleh bahwa faktor penyebab lebih dari satu, seperti jumlah makanan yang diberikan tidak sesuai, jenis makanan dan bentuk makanan yang diberikan tidak sesuai dengan umur bayi/balita, kebiasaan dan aktivitas anak sehari-hari, kondisi kesehatan orang tua, pekerjaan orang tua yang berimplikasi terhadap tingkat pendapatan, jumlah anggota keluarga, dsb.

Jika ada beberapa kemungkinan penyebab masalah pertumbuhan konselor harus memfokuskan kepada masalah yang utama yang bisa dirubah. kurang gizi, fokuskan pada penyebab utama yang dapat dirubah dan masih dalam konteks seorang konselor gizi. Penentuan penyebab masalah bisa didasarkan pada diagram penyebab munculnya masalah gizi yang sudah dikembangkan oleh unicef. Kemudian simpulkan apa yang menjadi penyebab utama masalah pertumbuhan.

Selanjutnya hal yang harus diketahui oleh seorang konselor untuk bisa menentukan penyebab masalah pertumbuhan bersama ibu adalah bahwa seorang konselor harus mengetahui ukuran-ukuran standar yang terkait dengan faktor-faktor penyebab masalah pertumbuhan pada bayi/balita. Ukuran-ukuran standar inilah yang akan digunakan oleh



seorang konselor untuk menentukan apakah faktor-faktor tersebut merupakan faktor penyebab masalah pertumbuhan atau tidak.

Berikut ini merupakan beberapa contoh ukuran-ukuran standar yang bisa dipakai untuk menentukan apakah faktor-faktor tersebut merupakan penyebab masalah pertumbuhan:

1. Standar yang terkait dengan faktor tingkat konsumsi.
  - a. ASI merupakan makanan utama bayi umur 0-6 bulan, berikan setiap kali bayi menginginkan.
  - b. MP-ASI mulai diberikan ketika bayi berumur 6 bulan seperti bubur susu, pisang, pepaya lumat halus, air tomat, air jeruk. Untuk bayi berumur 6 bulan 2 x 6 sendok makan peres, umur 7 bulan 2-3 x 7 sendok makan peres, umur 8 bulan 3 x 8 sendok makan peres.
  - c. MP-ASI yang lebih padat seperti bubur, nasi tim, nasi lembik diberikan ketika bayi berumur 9 bulan, dengan jumlah 3 x 9 sendok makan peres, umur 10 bulan sebanyak 3 x 10 sendok makan peres, umur 11 bulan sebanyak 3 x 11 sendok makan peres.
  - d. Makanan keluarga mulai diberikan ketika anak berumur 12 bulan.
  - e. Mulai umur 1 tahun anak harus makan 3-4 kali per hari ditambah 1-2 kali makanan selingan.
  - f. Kenaikan berat badan minimal pada bayi yang berumur 1 bulan adalah 800 gram/bulan.
  - g. Dst.
2. Standar yang terkait dengan faktor penyakit infeksi.
  - a. Suhu badan anak yang sehat adalah 36,5°C.
  - b. Imunisasi polio diberikan sebanyak 3 kali mulai umur 2 bulan dan ditambah dengan booster pada umur 18 bulan.
  - c. Dst.
3. Standar yang terkait dengan faktor perilaku.
  - a. Anak balita lebih banyak bermain dengan game dibandingkan dengan aktivitas tubuh yang sebenarnya.
  - b. Anak balita lebih banyak menghabiskan waktu dengan pengasuh dibanding dengan orang tua kandungnya.
  - c. Dst.

## Latihan

Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!

- 1) Seorang ibu balita melakukan konseling gizi terkait dengan masalah pertumbuhan balitanya, dari hasil penimbangan yang tertera di KMS nya terlihat dalam 3 kali penimbangan berat badan anak balitanya mengalami penurunan yang cukup tajam serta memotong garis  $-2$  SD Z-score. Dari keadaan tersebut yang harus ditanyakan oleh konselor untuk mengidentifikasi penyebab masalah pertumbuhan anak balita tersebut adalah ....
  - A. Hal yang berkaitan dengan makanan yang sering dikonsumsi, riwayat penyakit keluarga, higiene sanitasi.
  - B. Hal yang berkaitan dengan tingkat konsumsi gizi, penyakit infeksi, higiene sanitasi.
  - C. Hal yang berkaitan dengan tingkat konsumsi gizi, dan penyakit infeksi.
  - D. Tingkat pengetahuan ibu dalam menyiapkan makanan untuk balita.
  - E. Orang yang mengasuh balita sehari-hari.
  
- 2) Dari soal nomor 1 di atas terdapat kemungkinan faktor penyebab yang secara tidak langsung bisa menjadi penyebab dari kondisi anak balita tersebut adalah ....
  - A. Tingkat Konsumsi.
  - B. Penyakit Infeksi.
  - C. Kurangnya ketersediaan pangan di rumah tangga.
  - D. Riwayat pemberian ASI.
  - E. Riwayat penyakit.
  
- 3) Agar bisa mengidentifikasi penyebab masalah pertumbuhan pada anak balita maka seorang konselor harus ....
  - A. Menguasai materi terkait dengan masalah pertumbuhan.
  - B. Menguasai bahasa dan perilaku ibu.
  - C. Bisa melakukan komunikasi.
  - D. Bersikap terbuka.
  - E. Bisa mempengaruhi klien.

- 4) Dari hasil konseling seorang konselor berhasil mengidentifikasi beberapa penyebab masalah pertumbuhan yang dialami oleh seorang anak balita adalah : pengetahuan ibu masih kurang, pengasuhnya kurang berpengalaman, konsumsi kurang, kebersihan lingkungan juga kurang, anak tersebut jarang dibawa ke posyandu. Dari hal tersebut yang menjadi penyebab utama masalah pertumbuhan adalah ....
- A. Pengasuh kurang pengalaman.
  - B. Pengetahuan ibu kurang.
  - C. Anak jarang dibawa ke posyandu.
  - D. Tingkat konsumsi kurang.
  - E. Kebersihan lingkungan.
- 5) Seorang anak balita dengan tanda gangguan pertumbuhan Berat badan Kurang, dan Pendek, kemungkinan penyebab utama masalah pertumbuhan adalah ....
- A. Adanya penyakit.
  - B. Tingkat konsumsi yang kurang.
  - C. Rendahnya Tingkat konsumsi dalam jangka waktu lama.
  - D. Penyakit tidak menular.
  - E. Perilaku hidup kurang sehat.

#### *Petunjuk Penyelesaian Latihan*

Untuk dapat menyelesaikan soal latihan No. 1 silakan membaca Topik 3 dari Bab ini. Baca dengan baik setiap soal sebelum menjawab.

## Ringkasan

Terdapat banyak faktor yang berpengaruh dan dapat menyebabkan Masalah pertumbuhan pada bayi/balita. Dari berbagai faktor tersebut terdapat 2 faktor penyebab langsung terhadap masalah pertumbuhan pada bayi/balita. Faktor-faktor tersebut adalah faktor yang terkait dengan tingkat konsumsi makanan/zat gizi dan faktor penyakit infeksi/non infeksi. Hal-hal yang terkait dengan tingkat konsumsi adalah meliputi Jenis makanan, jumlah makanan dan bentuk makanan yang dikonsumsi. Hal-hal yang terkait dengan penyakit infeksi/non infeksi adalah masalah penyakit yang dialami/sering dialami oleh anak balita.

Selain itu terdapat faktor lain yang secara tidak langsung bisa menjadi penyebab munculnya masalah gizi seperti kurangnya ketersediaan pangan tingkat rumah tangga, perilaku/asuhan ibu dan anak yang kurang, pelayanan Kesehatan dan lingkungan yang tidak

sehat. Dari ketiga faktor tidak langsung tersebut, faktor perilaku merupakan faktor yang lebih memungkinkan bagi seorang konselor untuk melakukan eksplorasi terkait hal-hal yang bisa menyebabkan gangguan pertumbuhan pada bayi/balita. Seperti pola asuh balita dalam mengasuh balita sehari-hari, yang meliputi pola asuh gizi/makanan dan pola asuh kesehatan termasuk perawatan ketika anak sakit.

Seorang konselor harus dapat mengeksplorasi faktor terkait masalah pertumbuhan pada bayi dan balita sebagai bahan untuk mengidentifikasi penyebab gangguan masalah pertumbuhan.

Seorang ibu/pengasuh perlu dilibatkan untuk menetapkan penyebab masalah pertumbuhan bayi atau anak balita bersama dengan konselor agar terbentuk komitmen untuk menanggulangi masalah pertumbuhan.

## Tes 3

**Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!**

- 1) Seorang ibu balita melakukan konseling gizi terkait dengan masalah pertumbuhan balitanya, dari hasil penimbangan yang tertera di KMS nya terlihat dalam 3 kali penimbangan berat badan anak balitanya tidak naik atau pertumbuhannya mendatar. Dari keadaan tersebut yang harus ditanyakan oleh konselor untuk mengidentifikasi penyebab masalah pertumbuhan anak balita tersebut adalah ....
  - A. Hal yang berkaitan dengan makanan yang sering dikonsumsi, riwayat penyakit keluarga, higiene sanitasi
  - B. Hal yang berkaitan dengan tingkat konsumsi gizi, dan penyakit infeksi
  - C. Hal yang berkaitan dengan tingkat konsumsi gizi, penyakit infeksi, higiene sanitasi.
  - D. Tingkat pengetahuan ibu dalam menyiapkan makanan untuk balita
  - E. Orang yang mengasuh balita sehari-hari
  
- 2) Dari soal nomor 1 di atas terdapat kemungkinan faktor penyebab yang secara tidak langsung bisa menjadi penyebab dari kondisi anak balita tersebut adalah ....
  - A. Tingkat Konsumsi gizi
  - B. Kurangnya ketersediaan pangan di rumah tangga
  - C. Penyakit Infeksi yang berulang
  - D. Riwayat pemberian ASI
  - E. Riwayat penyakit

- 3) Agar bisa mengidentifikasi penyebab masalah pertumbuhan pada anak balita maka seorang konselor harus ....
- A. Menguasai bahasa dan perilaku ibu
  - B. Bisa melakukan komunikasi
  - C. Bersikap tertutup
  - D. Menguasai materi dan penyebab masalah pertumbuhan
  - E. Bisa mempengaruhi klien
- 4) Dari hasil konseling seorang konselor berhasil mengidentifikasi beberapa penyebab masalah pertumbuhan yang dialami oleh seorang anak balita adalah : pengetahuan pengasuh masih kurang, penyakit infeksi, konsumsi kurang, kebersihan lingkungan juga kurang, anak tersebut jarang dibawa ke posyandu. Dari hal tersebut yang menjadi penyebab tidak langsung masalah pertumbuhan adalah ....
- A. Tingkat konsumsi kurang
  - B. Penyakit infeksi
  - C. Anak jarang dibawa ke posyandu
  - D. Pengetahuan Pengasuh kurang
  - E. Kebersihan lingkungan
- 5) Seorang anak balita dengan tanda gangguan pertumbuhan Berat badan Kurang, dan Pendek, kemungkinan penyebab utama masalah pertumbuhan adalah ....
- A. Tingkat konsumsi
  - B. Rendahnya Tingkat konsumsi
  - C. Penyakit tidak menular
  - D. Perilaku hidup kurang seha
  - E. Adanya penyakit infeksi yang berulang

# Topik 4

## Memberikan Nasehat Anjuran Makan, Alternatif Pemecahan Masalah dan Membangun Komitmen untuk Pelaksanaan Saran dan Konseling

### A. MEMBERIKAN NASEHAT ANJURAN MAKAN, ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH

Memberikan nasehat anjuran makan dan alternatif pemecahan masalah merupakan upaya yang dilakukan oleh konselor kepada klien. Selama konseling, sangat penting untuk menyepakati tindakan untuk meningkatkan pertumbuhan anak yang dapat dilaksanakan oleh ibu atau pengasuh. Dalam teori komunikasi jika terlalu banyak tindakan yang disarankan, ibu/pengasuh akan lupa atau menjadi tidak bersemangat. Sarankan 2 atau 3 tindakan yang penting dan paling mungkin dilakukan, dan beri semangat agar ibu membawa kembali anaknya untuk tindak lanjut. Pada kunjungan berikutnya ibu diberi kesempatan untuk menyampaikan keberhasilannya, sedangkan petugas kesehatan memberikan saran tambahan apabila diperlukan. Perubahan membutuhkan waktu yang cukup lama dan penyebab masalah tidak mungkin diatasi dengan 1 kali konseling. Kebutuhan tindak lanjut kunjungan, dan pemantauan pemberian makanan anak, pengasuhan, dan pertumbuhan menjadi sangat penting.

Pemberian nasehat anjuran makan dilakukan setelah ibu merasa yakin dengan penyebab masalah pertumbuhan pada bayi/balitanya. Dalam hal ini konselor membantu klien mengidentifikasi dan menganalisis masalah klien serta memberikan **alternatif pemecahan masalah** sebagai ciri khas konseling. Alternatif mengandung beberapa arti dan konsekuensi logis yaitu: alternatif berarti pilihan, banyak pilihan, lebih dari satu. Sehingga bagi seorang konselor ketika memberikan konseling dia harus mampu memberikan alternatif pemecahan masalah kepada klien dan membantu klien untuk mengambil keputusan, alternatif mana yang dipilih dan yang akan dilaksanakan sesuai dengan kondisi dirinya.

Alternatif pemecahan masalah yang diberikan pada proses konseling gizi adalah saran-saran dan nasehat yang lebih mengarah kepada hal-hal yang berhubungan dengan makanan, bahan makanan, cara pengolahan makanan, bentuk makanan dsb. Alternatif pemecahan masalah bermakna lebih dari satu pilihan yang mungkin bisa dilakukan/dikerjakan oleh klien. Alternatif-alternatif itulah yang akan ditawarkan konselor kepada klien untuk dilaksanakan

sesuai dengan masalah yang dihadapi dan kemampuannya. Dengan demikian diharapkan klien dengan sadar mau melaksanakan hal-hal yang seharusnya dia lakukan sesuai masalah yang dihadapi.

Alternatif-alternatif yang ditawarkan haruslah alternatif yang mampu dilakukan oleh klien. Setidaknya ada beberapa alasan yang bisa diajukan berkaitan dengan alternatif pemecahan masalah yang berhubungan dengan pemilihan, pemberian, maupun pengaturan makanan/bahan makanan kepada klien. Pertimbangan-pertimbangan yang bisa diajukan untuk hal tersebut adalah:

1. Faktor Kebiasaan.

Yang dimaksud dengan faktor kebiasaan adalah bahwa makanan/bahan makanan maupun pengaturan makanan sebagai alternatif pemecahan masalah yang ditawarkan kepada klien haruslah sesuai dengan kebiasaan makan dari klien.

2. Faktor Ketersediaan.

Makanan/bahan makanan yang ditawarkan kepada klien harus tersedia di lingkungan klien.

3. Faktor Ekonomi.

Makanan/bahan makanan yang ditawarkan kepada klien selain harus ada di lingkungan klien juga harus terjangkau oleh daya beli klien.

4. Faktor kesehatan.

Makanan/bahan makanan yang akan diberikan kepada klien tidak boleh berpengaruh negatif terhadap kesehatan pasien seperti reaksi alergis, mual muntah dsb.

**Contoh:**

Seorang anak balita yang membutuhkan makanan yang tinggi protein untuk memenuhi kebutuhannya di masa pertumbuhan tetapi anak tersebut mempunyai hambatan bahwa dia alergi dengan telur ayam, maka alternatif makanan/bahan makanan tinggi protein yang bisa dikonsumsinya adalah : daging sapi, daging ayam, berbagai jenis ikan air tawar dan ikan laut, telur burung puyuh dsb.

Alternatif seperti inilah yang harus diberikan oleh seorang konselor kepada seorang klien, kemudian klien memutuskan dan memilih dari alternatif tersebut. Harus dipastikan bahwa pilihan makanan/bahan makanan yang diambil harus tersedia dilokasi, tidak menimbulkan reaksi alergis, biasa dikonsumsi, dan terjangkau dari sisi ekonomi.

Jika ada beberapa penyebab masalah pertumbuhan, mungkin ada banyak nasihat yang perlu diberikan, tetapi ibu hanya mampu untuk mengingat beberapa saja. Dalam hal ini konselor harus membatasi nasihat yang diberikan. Batasi nasihat hanya 2 atau 3 saran terpenting yang bisa dilakukan oleh ibu.

## **B. MEMBANGUN KOMITMEN DENGAN KLIEN UNTUK PELAKSANAAN SARAN DAN KONSELING**

Pada saat konseling, hal yang sangat penting untuk dilakukan seorang konselor kepada klien adalah bagaimana membangun komitmen untuk pelaksanaan saran ataupun nasehat yang telah diberikan. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pengertian komitmen adalah perjanjian (keterikatan) untuk melakukan sesuatu. Komitmen dari seorang klien akan bisa terbangun jika didasari oleh kesadaran dan keyakinan dirinya tentang penyebab masalah pertumbuhan pada bayi/balita. Seorang klien yang telah menyadari dan yakin akan penyebab masalah pertumbuhan pada bayi/balitanya selanjutnya dia akan melaksanakan saran dan alternatif yang telah diberikan oleh konselor jika dia merasa bahwa pelaksanaan saran tersebut merupakan solusi dari permasalahan pertumbuhan dari bayi/balitanya. Dengan kata lain seorang klien **akan melaksanakan saran dan nasehat** dari konselor jika dia merasa atau menganggap bahwa hal itu akan memberikan manfaat terhadap dirinya atau pertimbangan-pertimbangan positif lainnya. Ataupun sebaliknya, bahwa seorang klien akan melaksanakan saran dari konselor karena dia merasa atau menganggap bahwa jika dia tidak melaksanakan saran atau nasehat tersebut akan mengakibatkan kerugian, ancaman ataupun hal negatif lain terhadap dirinya. Seorang konselor ketika memberikan konseling harus mampu menyadarkan klien bahwa dirinya mempunyai kerentanan terhadap masalah kesehatan yang sedang dihadapi, bahwa sewaktu-waktu dirinya/anggota keluarga yang lain bisa sakit atau terserang masalah gizi/kesehatan karena pada dasarnya tidak ada seorang manusia pun yang kebal terhadap penyakit.

Dua hal inilah yang bisa dilakukan oleh konselor kepada klien agar terbangun komitmen yang didasarkan atas kesadaran. Pada saat pelaksanaan saran oleh klien, konselor harus memberikan pendampingan/mendampingi klien/memberikan perhatian agar klien bisa melaksanakan tugas dengan sebaik mungkin, karena tidak menutup kemungkinan pada saat-saat awal tingkat kepercayaan klien belum mantap. Untuk itu keterbukaan klien dan kesediaan untuk berkomunikasi bagi konselor sangat dibutuhkan.

### **Contoh:**

Seorang ibu balita mendatangi konselor untuk melakukan konseling terkait dengan masalah pertumbuhan balitanya. Dari hasil wawancara dengan ibu diperoleh keterangan bahwa sehari-hari ibu bekerja dan balita diasuh oleh neneknya. Ibu hanya berpesan bahwa yang penting anaknya tidak rewel. Akhir-akhir ini anaknya sering sakit, nafsu makan menurun, dia terlihat kurus dan tingginya lebih pendek dari rata-rata anak-anak seumurnya.



Dari contoh kasus tersebut untuk membangun komitmen dari ibu balita, hal-hal yang bisa disampaikan oleh konselor kepada ibu balita terkait dengan penyebab masalah pertumbuhan agar terbangun komitmen ibu adalah:

1. Karena tingkat konsumsi gizi yang kurang sehingga anaknya menjadi lebih mudah sakit karena daya tahannya berkurang sehingga berat badannya menurun.
2. Adanya penyakit infeksi yang disebabkan karena turunnya daya tahan tubuh dan mengakibatkan Berat badan menurun.

Untuk membangun komitmen konselor bisa menyampaikan hal-hal sebagai berikut:

1. Anak balita akan bisa menjadi anak yang bisa diharapkan keluarga di masa depan (berhasil/sukses, berprestasi dalam berbagai bidang) jika sejak kecil mendapatkan zat gizi sesuai dengan kebutuhannya.
2. Seorang anak yang sehat, tumbuh dengan normal, baik jasmani maupun rohaninya akan mempunyai banyak pilihan dalam keberhasilan hidupnya.
3. Anak balita yang kurang sehat serta tidak mendapatkan makanan yang sesuai dengan umur dan kebutuhannya tidak akan bisa bersaing dengan anak-anak sebayanya, bahkan akan gampang sakit dan malah menjadi beban keluarga.
4. Anak balita yang kurang sehat dengan pertumbuhan yang di bawah normal kurang mempunyai peluang dalam kehidupannya/kualitas sumber daya manusia yang rendah.

## Latihan

**Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!**

- 1) Seorang anak balita dengan masalah pertumbuhan menurut ibu/pengasuhnya mempunyai kebiasaan, nafsu makan kurang, tidak suka makan daging. Untuk menanggulangi masalah tersebut alternatif yang bisa diberikan oleh seorang konselor adalah ....
  - A. Menu makanan yang bervariasi, makanan pengganti daging seperti telur, ikan, ayam.
  - B. Menu makanan yang murah, makanan pengganti daging seperti tempe, tahu.
  - C. Menu makanan yang mudah untuk memasaknya, makanan pengganti daging seperti telur, ikan, ayam.

- D. Menu makanan yang diinginkan anak, makanan pengganti daging seperti telur, ikan, ayam.
  - E. Menu makanan keluarga, makanan pengganti daging seperti telur, ikan, ayam.
- 2) Berikut ini contoh pertanyaan yang bisa dilakukan oleh seorang konselor kepada klien yang mempertimbangkan faktor kebiasaan adalah ....
- A. Apakah bahan makanan tersebut tersedia di lingkungan ibu ?
  - B. Apakah bahan makanan tersebut terjangkau oleh kemampuan ibu ?
  - C. Apakah ada keluhan jika anak ibu mengkonsumsi makanan tersebut ?
  - D. Apakah anak ibu terbiasa mengkonsumsi makanan seperti daging ayam ?
  - E. Apakah ibu menyukai makanan tersebut ?
- 3) Terkait dengan nasehat yang diberikan oleh seorang konselor kepada ibu balita, hal yang terpenting adalah ....
- A. Ibu balita memahami penyebab masalah.
  - B. Ibu balita memahami masalah.
  - C. Ibu balita menyepakati tindakan.
  - D. Ibu balita mengetahui pemecahan masalah.
  - E. Ibu balita mendapatkan solusi.
- 4) Seorang ibu balita yang mempunyai anak balita dengan gangguan pertumbuhan, setelah konseling mendapatkan penjelasan dari konselor bahwa anak tersebut Berat badannya tergolong kurang dibandingkan dengan umurnya. Maka nasehat yang diberikan oleh seorang konselor gizi adalah ....
- A. Terkait dengan makanan dan obat untuk menanggulangi penyakit yang diderita.
  - B. Terkait dengan makanan yang meliputi jumlah dan jenis makanan, pengolahan makanan.
  - C. Terkait dengan makanan dan faktor kesehatan lingkungan.
  - D. Terkait dengan ketersediaan bahan makanan di rumah.
  - E. Terkait dengan penyakit tidak menular atau penyakit penyerta.

- 5) Agar ibu/klien bersedia melaksanakan nasehat yang diberikan oleh konselor. Maka konselor ketika memberikan konseling harus mengembangkan materi konseling dengan cara ....
- A. Bahwa nasehat yang diberikan akan memberikan manfaat dan jika tidak dilakukan tidak berdampak negatif.
  - B. Bahwa nasehat yang diberikan harus dilaksanakan jika tidak dilakukan akan berdampak negatif.
  - C. Bahwa nasehat yang diberikan harus dilaksanakan jika ingin berhasil.
  - D. Bahwa nasehat yang diberikan akan memberikan manfaat.
  - E. Bahwa nasehat yang diberikan akan memberikan manfaat dan jika tidak dilakukan akan berdampak negatif.

#### *Petunjuk Penyelesaian Latihan*

Untuk dapat menyelesaikan soal latihan No. 1 silakan membaca Topik 4 dari Bab 7 ini.

## Ringkasan

Memberikan nasehat anjuran makan serta alternatif pemecahan masalah merupakan hal penting dari sebuah proses konseling. Pada proses konseling seorang Ibu balita diharapkan mengambil keputusan terkait dengan alternatif pemecahan masalah dan berkomitmen melaksanakannya. Saran dan nasehat terpusat pada hal-hal yang berhubungan dengan makanan, bahan makanan yang digunakan, menu makanan dan cara pengolahan serta manfaat dari makanan tersebut. Alternatif pemecahan masalah yang diberikan kepada klien harus mempertimbangkan setidaknya-tidaknya faktor kebiasaan makan, ketersediaan bahan makanan, faktor ekonomi, dan faktor kesehatan. Untuk membangun komitmen dari klien seorang konselor bisa mengembangkan materi konseling ke arah manfaat dari alternatif pemecahan masalah yang dipilih oleh klien dan kerugiannya jika alternatif itu tidak dilaksanakan.

## Tes 4

**Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!**

- 1) Seorang anak balita dengan masalah pertumbuhan menurut ibu/pengasuhnya mempunyai kebiasaan, nafsu makan kurang, hanya suka makanan jajanan, tidak suka makan sayur. Untuk menanggulangi masalah tersebut alternatif yang bisa diberikan oleh seorang konselor adalah ....
  - A. Menu makanan harus mengandung karbohidrat, pilih makanan jajanan yang sehat, konsumsi buah dan sayur
  - B. Menu makanan kurang bervariasi, makanan jajanan sumber protein tinggi, konsumsi buah dan sayur
  - C. Menu makanan tinggi karbohidrati, pilih makanan jajanan sumber vitamin dan mineral, konsumsi buah dan sayur
  - D. Menu makanan yang bervariasi, pilih makanan jajanan yang sehat, konsumsi buah dan sayur dengan berbagai teknik pengolahan
  - E. Menu makanan sehat, pilih makanan jajanan yang sehat, konsumsi buah dan sayur
  
- 2) Berikut ini contoh pertanyaan yang bisa dilakukan oleh seorang konselor kepada klien yang mempertimbangkan faktor kesehatan adalah ....
  - A. Apakah bahan makanan tersebut tersedia di lingkungan ibu ?
  - B. Apakah bahan makanan tersebut terjangkau oleh kemampuan ibu ?
  - C. Apakah ada keluhan jika anak ibu mengonsumsi makanan tersebut ?
  - D. Apakah anak ibu terbiasa mengonsumsi makanan seperti daging ayam ?
  - E. Apakah ibu menyukai makanan tersebut ?
  
- 3) Terkait dengan nasehat yang diberikan oleh seorang konselor kepada ibu balita, hal yang terpenting yang harus dilakukan ibu ketika proses konseling adalah ....
  - A. Ibu balita menyepakati tindakan
  - B. Ibu balita mengambil keputusan atas alternatif
  - C. Ibu balita memahami penyebab masalah
  - D. Ibu balita mengetahui pemecahan masalah
  - E. Ibu balita mendapatkan solusi

- 4) Seorang ibu balita yang mempunyai anak balita dengan gangguan pertumbuhan, setelah konseling mendapatkan penjelasan dari konselor bahwa anak tersebut Tinggi Badannya lebih rendah dari rata-rata anak seumurnya dan tergolong pendek. Maka nasehat yang diberikan oleh seorang konselor gizi adalah ....
- A. Berikan makanan yang cukup dan beraneka ragam, ikuti penimbangan di Posyandu secara rutin untuk mengetahui tingkat kecukupan konsumsi
  - B. Berikan makanan yang tinggi karbohidrat, ikuti penimbangan di Posyandu secara rutin untuk mengetahui tingkat kecukupan konsumsi
  - C. Berikan makanan yang tinggi protein, ikuti penimbangan di Posyandu secara rutin untuk mengetahui tingkat kecukupan konsumsi
  - D. Berikan makanan yang cukup dan beraneka ragam, ikuti penimbangan di Posyandu secara rutin untuk mengetahui tingkat kecukupan konsumsi, serta berikan dia obat
  - E. Berikan makanan yang cukup vitamin dan mineral, ikuti penimbangan di Posyandu secara rutin untuk mengetahui tingkat kecukupan konsumsi
- 5) Agar ibu/klien bersedia melaksanakan nasehat yang diberikan oleh konselor. Maka konselor ketika memberikan konseling harus mengembangkan materi konseling seperti ....
- A. Laksanakan nasehat sebisanya saja
  - B. Bahwa nasehat yang diberikan akan memberikan manfaat
  - C. Bahwa nasehat yang diberikan jika tidak dilakukan akan berdampak negatif
  - D. Bahwa nasehat yang diberikan harus dilaksanakan
  - E. Bahwa nasehat yang diberikan jika tidak dilakukan akan berdampak negatif

# Kunci Jawaban Tes

## Tes Formatif 1

- 1) B.
- 2) A.
- 3) B.
- 4) D.
- 5) A.

## Tes Formatif 2

- 1) C.
- 2) B.
- 3) A.
- 4) D.
- 5) E.

## Tes Formatif 3

- 1) C.
- 2) B.
- 3) D.
- 4) D.
- 5) E.

## Tes Formatif 4

- 1) D.
- 2) C.
- 3) B.
- 4) A.
- 5) E.

## Latihan 1

- 1) C.
- 2) A.
- 3) B.
- 4) E.
- 5) A.

### **Latihan 2**

- 1) D.
- 2) A.
- 3) B.
- 4) A.
- 5) B.

### **Latihan 3**

- 1) B.
- 2) C.
- 3) A.
- 4) D.
- 5) B.

### **Latihan 4**

- 1) A.
- 2) D.
- 3) C.
- 4) B.
- 5) E.

# Daftar Pustaka

Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Modul Pelatihan Penilaian Pertumbuhan Anak*. Modul C Interpretasi Indikator Pertumbuhan.

Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Modul Pelatihan Penilaian Pertumbuhan Anak*. Modul D Konseling Pertumbuhan dan Pemberian Makan.

Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Modul Pelatihan Penilaian Pertumbuhan Anak*. Grafik Pertumbuhan Anak Laki-laki Umur 0-60 Bulan.

Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Modul Pelatihan Penilaian Pertumbuhan Anak*. Grafik Pertumbuhan Anak Perempuan Umur 0-60 bulan.



# Bab 8

## KONSELING GIZI PADA BAYI DAN BALITA GIZI LEBIH

*Sugeng Iwan S, STP, MKes.*

### Pendahuluan

**M**asalah gizi yang terjadi pada masa bayi dan balita merupakan salah satu masalah gizi yang ada di Indonesia. Saat ini masalah gizi yang ada pada bayi maupun balita tidak hanya masalah kekurangan gizi saja, melainkan juga terkait dengan masalah gizi lebih. Masalah gizi lebih yang dialami seorang balita bisa disebabkan karena faktor pola makan, aktivitas fisik dan pola istirahat. Faktor yang paling berperan sebagai penyebab obesitas pada anak adalah pola makan, aktivitas fisik dan pola istirahat yang diterapkan pada anak. Beberapa jenis makanan yang bisa menjadi pemicu masalah gizi lebih pada seorang anak antara lain:

1. Permen dan coklat.
2. Minuman yang mengandung banyak gula.
3. Makanan cepat saji (junk food).
4. Kue-kue yang mengandung banyak gula dan coklat.
5. Keju dan kacang-kacangan, dll.

Jika masalah gizi lebih merupakan masalah pertumbuhan pada balita tidak berarti aktivitasnya harus lebih berat dari yang lain serta makanan seperti tersebut di atas dilarang untuk diberikan kepada balita. Aktivitas fisik selama masa pertumbuhan akan membantu bayi/balita untuk mendapatkan pola pertumbuhan yang diinginkan. Selain itu porsi makanan yang sesuai dengan usia merupakan salah satu kunci untuk membantu mengarahkan pola pertumbuhan bayi/balita ke arah pola pertumbuhan yang ideal.

Dengan berpedoman pada anjuran makanan untuk balita sakit maupun sehat pada bab sebelumnya akan membantu orang tua untuk mengetahui apakah konsumsi makanan bayi/balitanya sudah sesuai atau belum. Cara yang mudah untuk mengetahui hal tersebut adalah dengan melakukan monitor berat badan dari waktu ke waktu.

Seperti halnya pada masalah gangguan pertumbuhan pada balita dengan gizi kurang. Banyak faktor sosial dan lingkungan yang bisa mempengaruhi pemberian makanan, pola asuh dan pertumbuhan anak. Maka menentukan penyebab masalah gizi pada anak sangat perlu untuk sebagai bahan memberikan konseling.

Pada Bab ini akan diuraikan tentang hal-hal yang berkaitan dengan konseling kepada ibu yang mempunyai balita gizi lebih yang tidak disertai penyakit penyerta. Setelah mempelajari bab ini mahasiswa akan mampu melakukan konseling kepada ibu balita yang mengalami gizi lebih.

Ruang lingkup bab ini meliputi bagaimana menentukan status gizi bayi/balita, menetapkan masalah pertumbuhan yang dihadapi bayi/balita, identifikasi Penyebab Masalah pertumbuhan pada bayi/balita, bagaimana menentukan penyebab masalah pertumbuhan bersama ibu, memberikan nasehat anjuran makan dan alternatif pemecahan masalah, membangun komitmen dengan klien untuk pelaksanaan saran konseling. Agar Anda dapat memahami dengan baik maka Bab 8 ini dibagi menjadi empat (3) topik:

1. Menentukan Status Gizi Bayi/Balita.
2. Identifikasi dan Penentuan Penyebab Masalah Pertumbuhan pada Bayi / Balita.
3. Memberikan Nasehat Anjuran Makan, Alternatif Pemecahan Masalah dan Membangun Komitmen untuk Pelaksanaan Saran dan Konseling.

Setelah Anda mempelajari materi dalam Bab 8 ini dengan baik maka di akhir proses pembelajaran Anda diharapkan akan dapat menjelaskan:

1. Masalah pertumbuhan yang dihadapi bayi/balita.
2. Menentukan Penyebab masalah pertumbuhan yang dihadapi bayi/balita.
3. Alternatif pemecahan masalah yang diberikan kepada ibu.
4. Konseling dengan ibu balita dengan gizi lebih.

Agar pemahaman terhadap materi pada Bab 8 dapat Anda kuasai, beberapa hal yang kami sarankan adalah sebagai berikut:

1. Pelajari setiap topik secara berurutan mulai Topik 1 s/d 3, karena pemahaman setiap topik menjadi prasyarat untuk memahami topik berikutnya. Secara berurutan setiap topik bab 8 dirancang bagaimana Anda mampu menentukan status gizi dan masalah pertumbuhan pada bayi/balita, kemudian mengidentifikasi dan menentukan penyebab masalah pertumbuhan bersama ibu untuk bisa memberikan nasehat anjuran makan dan

alternatif pemecahan masalah serta bagaimana membangun komitmen dengan ibu/klien untuk pelaksanaan saran dari proses konseling.

2. Untuk memahami setiap topik, perdalam pemahaman dengan mengerjakan setiap latihan tanpa melihat uraian pada setiap topik.
3. Lanjutkan dengan mengerjakan Tes dengan tanpa melihat uraian pada Bab 8.
4. Jika hasil dari latihan maupun tes masih di bawah 80%, pelajari lagi topik yang masih kurang sebelum mengulang latihan dan tes.

**Selamat belajar semoga sukses!**

# Topik 1

## Menentukan Status Gizi Bayi/Balita

Status gizi merupakan pusat perhatian dalam proses konseling, terutama kepada klien dengan status gizi kurang. Sehingga penentuan status gizi merupakan tahapan yang penting dalam proses konseling gizi. Penentuan status gizi merupakan dasar bagi tahapan berikutnya dalam suatu konseling. Penentuan status gizi yang tepat akan menentukan proses konseling berikutnya.

Terdapat beberapa indikator yang biasa digunakan untuk menentukan status gizi dengan masing-masing indikator mempunyai sifat yang berbeda. Indikator-indikator tersebut adalah: Berat badan menurut Umur (BB/U), Tinggi/Panjang Badan menurut Umur (TB/U), Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB).

Indikator Berat Badan menurut Umur (BB/U) mengindikasikan masalah gizi secara umum, indikator ini tidak memberikan indikasi tentang masalah gizi yang sifatnya kronis ataupun akut karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Berat badan yang berlebih dapat disebabkan karena balita mempunyai tinggi badan yang lebih tinggi dari rata-rata tinggi badan anak seusianya, ataupun karena tingkat konsumsi zat gizi yang lebih besar dari kebutuhan sehari-hari. Berat Badan menurut Umur merefleksikan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indikator ini mudah diukur, paling umum digunakan. Penting untuk diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U di atas garis 1 SD kemungkinan mempunyai masalah pertumbuhan, tetapi akan lebih baik bila anak ini dinilai berdasarkan indikator BB/PB atau BB/TB atau IMT/U.

Indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) mengindikasikan masalah gizi yang bersifat kronis sebagai akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama karena keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh/pemberian makan yang kurang baik sejak anak dilahirkan. Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi badan menurut Umur (TB/U) menggambarkan pertumbuhan anak menurut panjang atau tinggi badan berdasarkan umurnya. Seorang anak yang mempunyai tinggi badan menurut umur di atas 2 SD termasuk sangat tinggi dan biasanya tidak menjadi masalah kecuali anak yang sangat tinggi mungkin mengalami gangguan endokrin seperti adanya tumor yang memproduksi hormon pertumbuhan. Rujuklah anak tersebut jika diduga mengalami gangguan endokrin (misalnya anak yang tinggi sekali menurut umurnya, sedangkan tinggi orang tua normal).

Pada Indikator BB/TB dan IMT/U seorang anak yang mempunyai pertumbuhan di atas 1 SD menunjukkan kemungkinan risiko gemuk. Bila kecenderungannya menuju garis Z-score 2 berarti risiko lebih pasti. Kegemukan pada usia dini dapat berakibat pada rentannya terhadap

berbagai penyakit degeneratif pada usia dewasa. Indikator ini juga dapat mengidentifikasi anak yang memiliki risiko kelebihan berat badan atau kegemukan.

**Contoh:**

Seorang bayi perempuan yang berumur 9 bulan, dibawa ibunya berkunjung ke posyandu. Hasil pengukuran antropometri diperoleh : BB: 12 kg, PB: 76 cm dan IMT: 20,78.

Pelajari grafik pertumbuhan bayi perempuan tersebut pada kunjungan ini dan jawab setiap pertanyaan berikut:

1. Jelaskan bagaimana kondisi bayi tersebut dengan indikator PB/U menurut Z-score.
2. Bagaimana kondisi bayi tersebut dengan indikator BB/U menurut Z-score.
3. Bagaimana kondisi bayi tersebut dengan indikator BB/PB menurut Z-score.
4. Bagaimana kondisi bayi tersebut dengan indikator IMT/U menurut Z-score.
5. Beri tanda  $\checkmark$  pada kolom yang sesuai dengan masalah bayi perempuan tersebut.

Pendek

Sangat pendek

BB kurang

BB sangat kurang

Obes

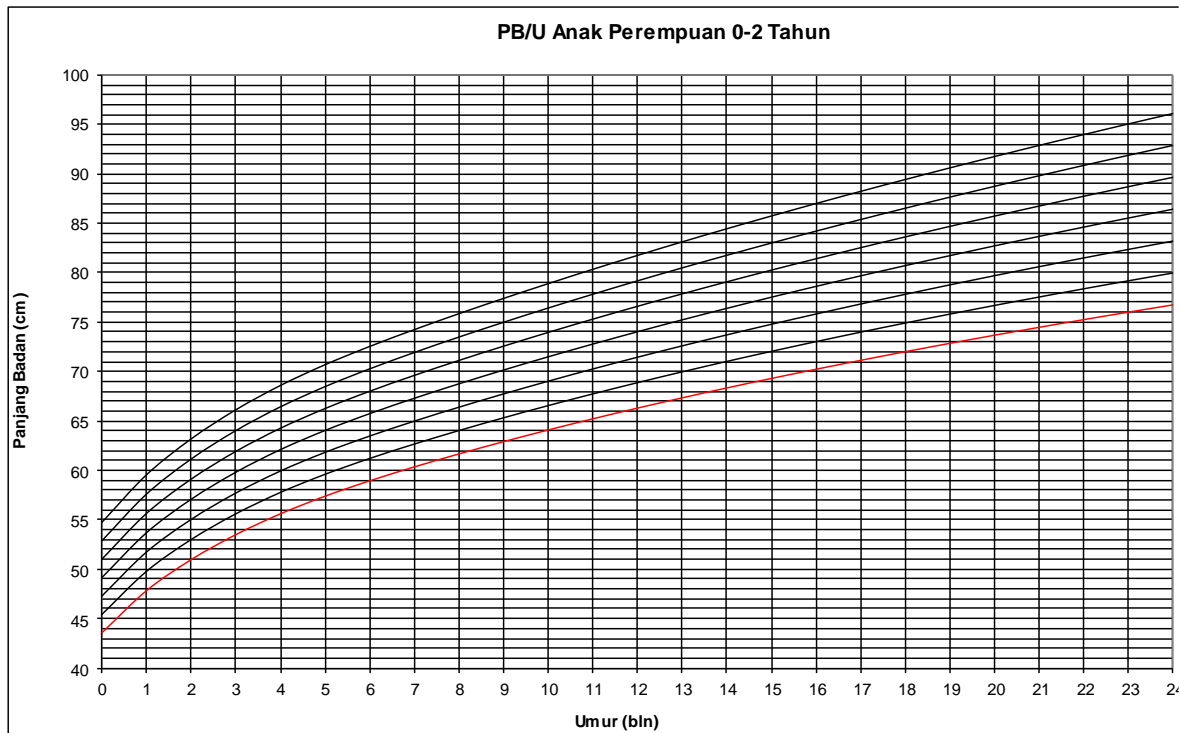
kelebihan berat badan

Risiko kelebihan berat badan

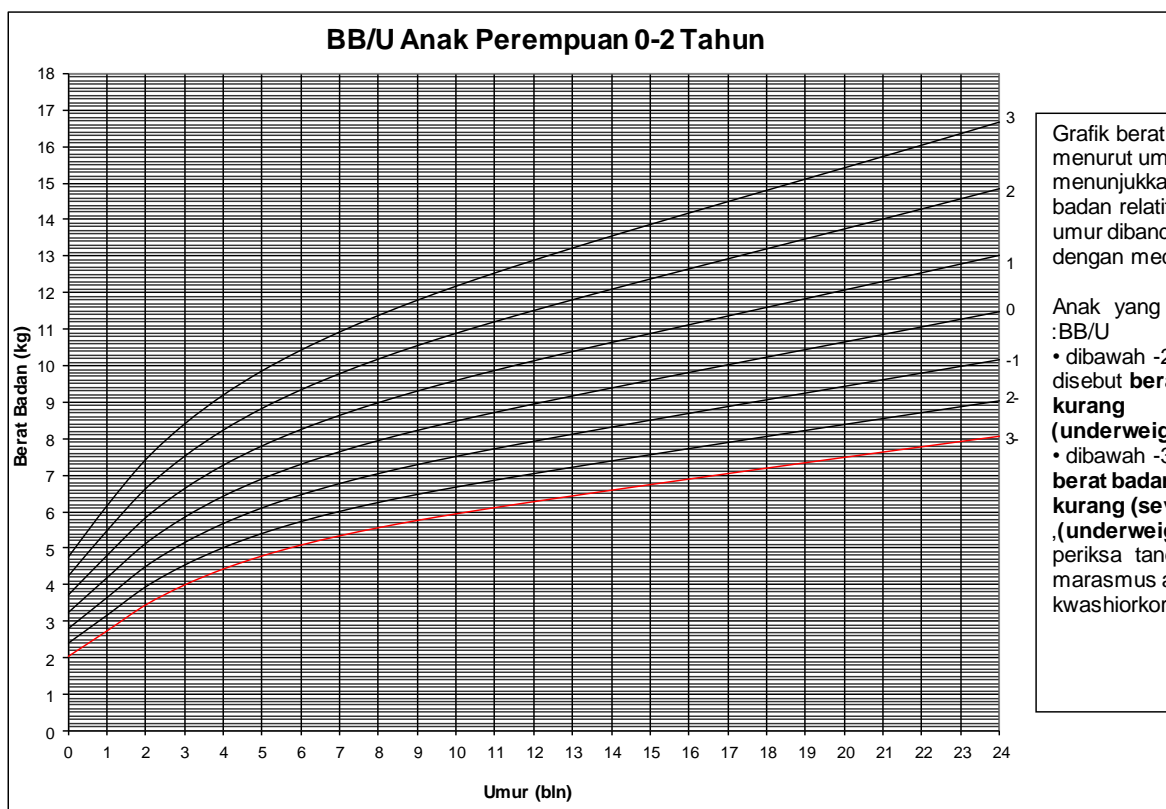
Kurus

Sangat kurus.

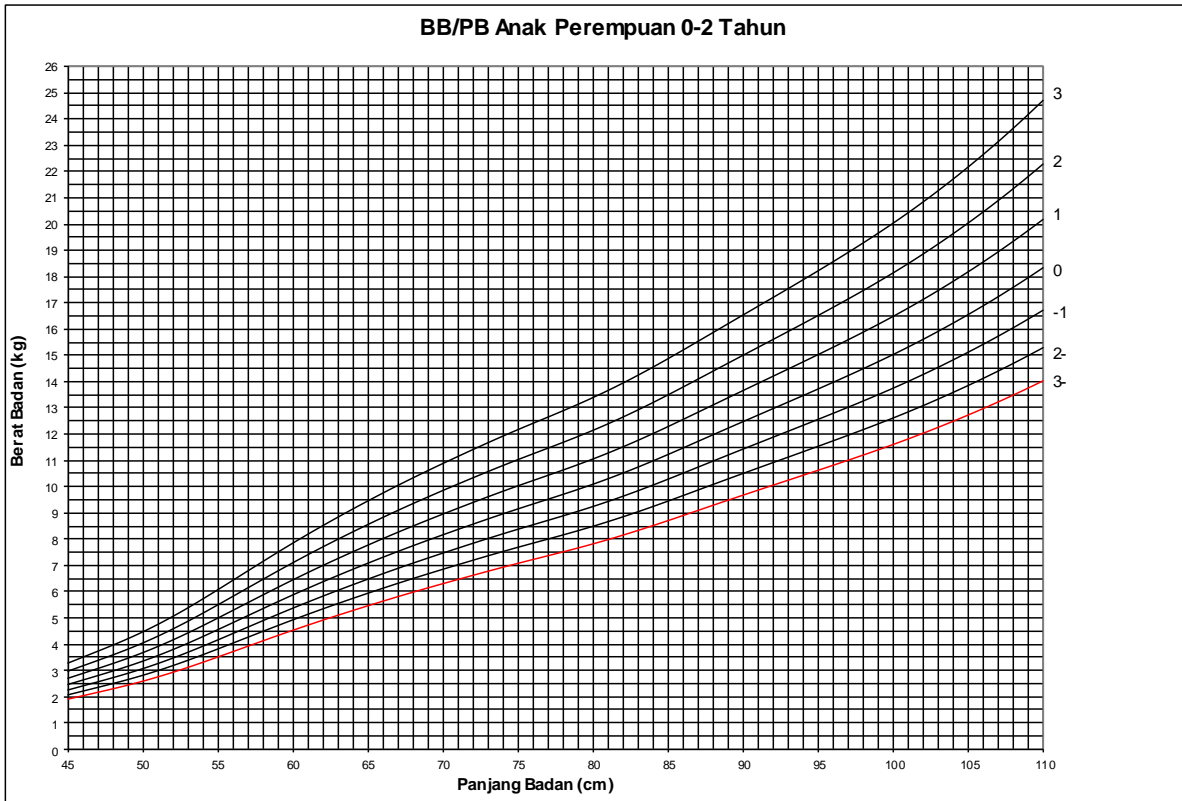
Seperti pada bab sebelumnya langkah konseling berikutnya adalah menentukan masalah Pertumbuhan Yang Dihadapi Bayi/Balita. Gunakanlah ke-3 indikator status gizi yang ada agar penentuan status gizi menjadi lebih baik.



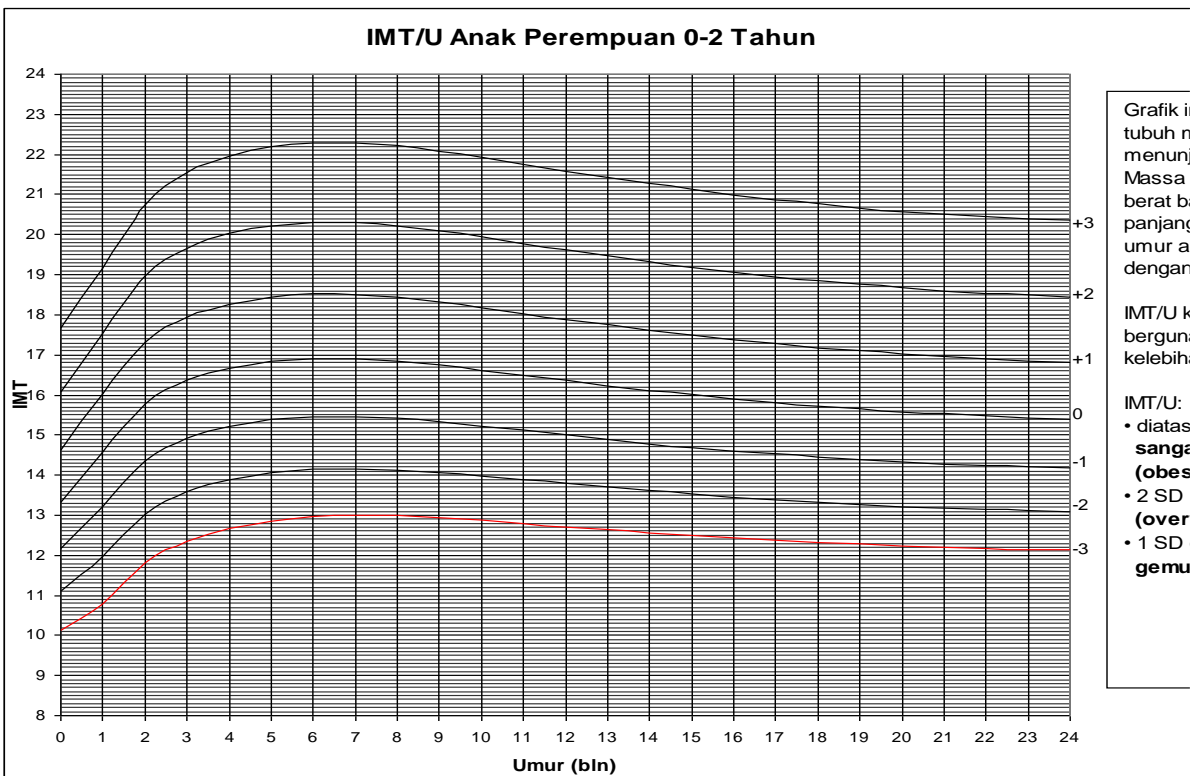
**Gambar 8.1.** Grafik Panjang Badan menurut Umur Anak Perempuan Umur 0-2 Tahun



**Gambar 8.2.** Grafik Berat Badan menurut Umur Anak Perempuan Umur 0-2 Tahun



**Gambar 8.3.** Grafik Berat Badan menurut Panjang Badan Anak Perempuan Umur 0-2 Tahun



**Gambar 8.4.** Grafik Indeks Massa Tubuh menurut Umur Anak Perempuan Umur 0-2 Tahun

## Latihan

Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!

- 1) Seorang anak balita perempuan berumur 1 tahun 10 bulan, berat badan 17 kg, tinggi badan 86,7 cm. Tentukan status gizi balita perempuan tersebut.
  - A. Gizi Normal tapi perlu di cek IMT.
  - B. Gizi Lebih tapi masih harus dilihat BB/TB nya.
  - C. Kurus tapi masih harus dilihat BB/TB nya
  - D. Pendek tapi perlu di cek IMT/U.
  
- 2) Dari soal latihan No. 1, dengan menggunakan indikator yang ada (3 indikator : TB/U, BB/U, BB/TB) tentukan masalah pertumbuhan yang dihadapi balita perempuan tersebut.
  - A. Resiko obesitas.
  - B. Tinggi badan tidak sesuai umur.
  - C. Berat badan kurang sesuai dengan umurnya.
  - D. Obesitas.
  
- 3) Seorang anak balita terlihat gemuk, maka kemungkinan yang bisa terjadi pada anak tersebut adalah ....
  - A. Anak tersebut beratnya proporsional dengan tingginya.
  - B. Anak tersebut tinggi badan melebihi standar.
  - C. Anak tersebut pendek.
  - D. Berat badan stidak sesuai dengan umur.
  
- 4) Seorang anak balita dengan gizi lebih maka ketika melakukan konseling yang harus dilakukan adalah ....
  - A. Memberikan saran dan nasehat agar pola pertumbuhan mengarah kepada pola pertumbuhan normal.
  - B. Berikan nasehat agar mengurangi konsumsi.
  - C. Berikan nasehat agar meningkatkan aktifitas.
  - D. Berikan nasehat untuk menurunkan berat badan.



- 5) Seorang anak yang mempunyai bertinggi badan menurut umur diatas 2 SD, maka anak ini tergolong ....
- A. Tingginya normal.
  - B. Sangat tinggi.
  - C. Kekurangn berat badan.
  - D. Kemungkinan berat badan normal.

#### *Petunjuk Penyelesaian Latihan*

Untuk dapat menyelesaikan soal latihan No. 1 silahkan membaca Bab 4 Topik 1 pada modul Konseling Gizi.

## Ringkasan

Penentuan status gizi bagi bayi/balita gizi lebih merupakan hal yang penting karena dengan menentukan status gizi konselor bisa mengetahui masalah pertumbuhan yang dihadapi bayi/balita. Untuk menentukan status gizi bayi/balita kita bisa menggunakan dengan indikator Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U); Berat Badan Menurut Umur (BB/U); Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB) dan Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U). masing-masing indikator mempunyai karakteristik yang berbeda, menggunakan 3 indikator untuk menentukan masalah gizi akan lebih menggambarkan masalah pertumbuhan yang dihadapi bayi/balita.

## Tes 1

**Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!**

- 1) Seorang anak balita laki-laki berumur 1 tahun 9 bulan, berat badan 20 kg, tinggi badan 89 cm. Tentukan status gizi balita perempuan tersebut ....
- A. Gizi Normal tapi perlu di cek IMT.
  - B. Kurus tapi masih harus dilihat BB/TB nya
  - C. Gizi Lebih tapi masih harus dilihat BB/TB nya.
  - D. Pendek tapi perlu di cek IMT/U.

- 2) Dari soal latihan No. 1, dengan menggunakan indikator yang ada (3 indikator : TB/U, BB/U, BB/TB) tentukan masalah pertumbuhan yang dihadapi balita perempuan tersebut ....
- A. Obesitas.
  - B. Resiko obesitas.
  - C. Tinggi badan tidak sesuai umur.
  - D. Berat badan kurang sesuai dengan tingginya.
- 3) Seorang anak balita terlihat tinggi, maka kemungkinan yang bisa terjadi pada anak tersebut adalah ....
- A. Anak tersebut beratnya proporsional dengan tingginya.
  - B. Anak tersebut Kurus.
  - C. Anak tersebut Berat badannya melebihi standar.
  - D. Berat badan stidak sesuai dengan umur.
- 4) Seorang anak balita dengan tinggi badan diatas 2 SD maka ketika melakukan konseling yang harus dilakukan adalah ....
- A. Memberikan saran dan nasehat agar tinggi badan mengarah kepada pola pertumbuhan normal.
  - B. Berikan nasehat agar mengurangi konsumsi.
  - C. Berikan nasehat agar meningkatkan aktifitas.
  - D. Berikan nasehat untuk menurunkan berat badan.
- 5) Seorang anak yang mempunyai bertinggi badan menurut umur diatas 2 SD, maka anak ini sebaiknya ....
- A. Diberikan konseling gizi.
  - B. Dirujuk untuk melakukan pemeriksaan.
  - C. Dikurangi konsumsi gizinya.
  - D. Diberi saran meningkatkan aktifitas.

## Topik 2

# Identifikasi dan Penentuan Penyebab Masalah Pertumbuhan pada Bayi/Balita

**B**anyak faktor sosial dan lingkungan yang bisa mempengaruhi pemberian makanan, pola asuh dan pertumbuhan anak. Maka sangat perlu untuk menentukan penyebab gizi lebih pada anak bayi/balita. Misalnya, seorang anak dengan gizi lebih karena tingkat konsumsi zat gizi melebihi dari kebutuhannya. Faktor kebiasaan makan dan pola aktifitas bisa jadi merupakan penyebab gizi lebih.

Dari dua faktor inilah seorang konselor harus mengembangkan proses konseling untuk mengidentifikasi penyebab masalah terkait dengan gangguan pertumbuhan pada bayi atau balita dengan gizi lebih.

### A. FAKTOR TINGKAT KONSUMSI

Seperti pada bab terdahulu untuk menentukan tingkat konsumsi zat gizi seorang konselor harus mengeksplorasi tingkat konsumsi zat gizi berdasarkan jenis makanan, jumlah makanan dan bentuk makanan. Hal yang tidak kalah penting terkait dengan tingkat konsumsi zat gizi dan kebiasaan makan seorang balita adalah kebiasaan jajan/makanan jajanan. Pada saat ini makanan jajanan merupakan salah satu jenis makanan yang sangat akrab bagi seorang balita. Tidak jarang seorang ibu menyampaikan bahwa balitanya tidak mau makan karena sudah kenyang / sudah makan jajanan. Jika jenis makanan jajanan yang dikonsumsi seorang balita memang diperhatikan oleh orang tuanya, hal ini tidak menjadi masalah. Akan menjadi masalah jika jenis makanan jajanan merupakan makanan yang kurang sehat, tidak mengandung zat gizi yang sesuai kebutuhan, serta diperparah dengan kebiasaan balita karena dia sudah terbiasa dengan jenis makanan yang kurang sehat akibat pengaruh lingkungan. Dalam hal ini seorang ibu harus dengan serius memperhatikannya, karena jika menjadi suatu pola kebiasaan akan sulit untuk mengubahnya dan dalam jangka waktu yang panjang akan berakibat kepada tingkat konsumsi serta status gizinya. Beberapa jenis makanan yang harus diwaspadai seperti makanan dan minuman instan. Makanan dan minuman yang instan bisa menyebabkan obesitas sebab kandungan lemak, minyak dan glukosa serta bahan-bahan lain yang ada di dalamnya.

## B. FAKTOR AKTIFITAS

Kurangnya aktifitas merupakan salah satu penyebab balita mengalami gizi lebih. Hal ini bisa terjadi karena zat gizi yang dikonsumsi melebihi kebutuhannya dan aktifitasnya sehingga tersimpan dalam bentuk cadangan lemak tubuh. Aktifitas sehari-hari akan memberikan keseimbangan antara konsumsi zat gizi yang dikonsumsi dengan zat gizi yang dibakar untuk menghasilkan energi. Selain itu dengan beraktifitas sesuai dengan umurnya bagi seorang balita akan meningkatkan metabolisme tubuhnya, melatih otot-otot tubuh, meningkatkan perkembangan keterampilannya serta memudahkan dirinya untuk menyesuaikan dengan lingkungan yang baru. Dengan beraktifitas lemak tubuh akan terbakar sehingga balita akan terlihat lebih ideal. Kondisi lingkungan juga ikut menentukan tingkat aktifitas seorang balita. Seorang ibu yang merasa bahwa lingkungannya kurang aman bagi tempat bermain balitanya, sehingga dia akan merasa lebih senang/lebih aman jika anaknya hanya bermain didalam rumah, menghabiskan waktu di depan televisi, bermain video game dsb.

Seorang konselor harus berkreasi dalam memberikan alternatif pemecahan masalah terkait dengan faktor penyebab gizi lebih. Untuk mengatasi masalah gizi lebih harus ditangani pula akar masalah yang terkait dengan aktifitas, lingkungan disamping pengaturan makanannya.

Berdasarkan faktor-faktor tersebut seorang konselor berkomunikasi/wawancara dengan ibu bayi/balita untuk mengidentifikasi hal-hal yang mungkin menjadi penyebab masalah gizi lebih pada bayi/balita.

Beberapa hal yang bisa digunakan untuk mencari penyebab masalah gizi:

1. Ajukan semua pertanyaan yang sesuai dengan umur anak.
2. Dengar baik-baik setiap jawaban ibu.
3. Ajukan pertanyaan lanjutan sesuai kebutuhan untuk melengkapi informasi dalam memahami penyebab anak gizi lebih.
4. Catat penyebab yang sesuai untuk anak tersebut.

Dalam hal ini seorang konselor harus menguasai topik/materi/substansi yang terkait dengan gizi lebih dengan baik, sehingga dia bisa melakukan wawancara dengan ibu/pengasuh balita secara terstruktur dan terarah. Dan hal ini akan sangat membantu dalam proses identifikasi penyebab masalah. Tentukan penyebab utama dan konfirmasi kepada ibu balita.

Tanyakan kepada ibu tentang pola makan dan frekuensi makan anaknya, tentang kegiatan santai yang disenanginya seperti melihat televisi berjam-jam dan tingkat aktivitas fisiknya. Ketika mengajukan pertanyaan jaga perasaan ibu agar dia tidak merasa terpojok dan bersalah. Tanyakan alasan mengapa ibu memberikan makanan yang berlebih, sehingga kita bisa memberikan nasehat yang sesuai.

Gunakan form anjuran makanan selama anak sakit maupun dalam keadaan sehat untuk mengetahui tingkat konsumsi dan pola konsumsi balita.

Dari faktor-faktor yang bisa menyebabkan gizi lebih pada bayi/balita tersebut diatas, seorang konselor melakukan komunikasi/wawancara untuk menentukan penyebab masalah pertumbuhan pada bayi/balita bersama dengan ibu.

Penentuan penyebab masalah pertumbuhan pada bayi/balita merupakan tahap yang penting dalam proses konseling. Keikutsertaan ibu dalam menentukan faktor penyebab diharapkan ibu akan semakin yakin dan memahami faktor penyebab masalah gizi lebih.pada balitanya dan untuk membangun komitmen terkait dengan penanggulangan masalah gizi lebih bagi balitanya.

Jika dari hasil identifikasi diperoleh bahwa faktor penyebab lebih dari 1, maka konselor harus memfokuskan kepada penyebab utama yang masih memungkinkan untuk diperbaiki serta masih dalam konteks seorang konselor gizi.

Seperti pada bab sebelumnya untuk mengetahui apakah seorang balita telah mengkonsumsi zat gizi, tingkat aktifitas, maupun faktor lainnya dalam keadaan yang normal, maka seorang konselor harus mengetahui ukuran-ukuran standar terkait hal-hal tersebut. Seorang balita yang mengalami gizi lebih kemungkinan besar dia mendapatkan makanan yang lebih besar dari ukuran standard, mempunyai aktifitas yang kurang serta jenis dan jumlah makanan yang tidak sesuai dengan umur dan kebutuhannya.

Gunakan form langkah konseling : mencari penyebab masalah pertumbuhan (gizi lebih) untuk mempermudah proses konseling dengan ibu balita.

**Tabel 8.1.** Form

LANGKAH KONSELING : Mencari penyebab masalah pertumbuhan (gizi lebih)

Nama Balita :

L/P. Tempat tgl Lahir :

Alamat :

Kunjungan ke. Tgl.	Berat badan (kg)	Tinggi badan (cm)	Umur (bl)	Status Gizi				Masalah pertumbuhan yang dihadapi	Memberikan Nasihat (Anjuran Makan Dan Alternatif Pemecahan Masalah)
				TB/U	BB/U	BB/TB	IMT/U		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				ST	MP	SG	SG	3	
				N	MP	G	G	2	
				N	MP	RG	RG	1	
				N	N	N	N	0	
				N	N	N	N	-1	
				P	BBK	K	K	-2	
				SP	BBSK	SK	SK	-3	
				ST	MP	SG	SG	3	
				N	MP	G	G	2	
				N	MP	RG	RG	1	
				N	N	N	N	0	
				N	N	N	N	-1	
				P	BBK	K	K	-2	
				SP	BBSK	SK	SK	-3	
				ST	MP	SG	SG	3	
				N	MP	G	G	2	
				N	MP	RG	RG	1	
				N	N	N	N	0	
				N	N	N	N	-1	
				P	BBK	K	K	-2	
				SP	BBSK	SK	SK	-3	

<b>KUNJUNGAN KE. TANGGAL :</b>	<b>LANGKAH KONSELING : Mencari Penyebab Masalah Pertumbuhan (Gizi Lebih)</b>		
	<b>Diskusikan makanan anak sesuai kelompok umur</b>	<b>Tanyakan aktifitas fisik (utk anak &gt; 6 bulan)</b>	<b>Tentukan Penyebab Bersama Ibu</b>
		<b>Ya/Tidak, Jelaskan !</b>	
<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>

Pedoman Pengisian Form 2 (Gizi Lebih):

1. Isilah identitas balita dan alamat balita.
2. Isilah kolom 1 s/d 4 sesuai dengan hasil pengukuran dan penimbangan pada saat kunjungan.
3. Isilah kolom 5 s/d 8 dengan melingkari (O), sesuai indeks antropometri, hasil penimbangan, pengukuran dan pita/garis pertumbuhannya.
4. Ket : **N** = Normal; **ST** = Sangat Tinggi; **P** = Pendek; **SP** = Sangat Pendek; **MP** = Mungkin mempunyai masalah pertumbuhan, lihat dengan BB/TB atau IMT/U; **BBK** = Berat Badan Kurang; **BBSK** = Berat Badan Sangat Kurang; **K** = Kurus; **SK** = Sangat Kurus.
5. Isilah kolom 11 seperti kolom 1.
6. Lakukan proses konseling : Mencari penyebab masalah Pertumbuhan (Gizi Kurang) dan tulis pada kolom 12 s/d kolom 13.

7. Tentukan Penyebab Masalah Pertumbuhan pada balita—bersama dengan ibu (kolom 14).
8. Tentukan masalah pertumbuhan yang dihadapi balita (kolom 9) berdasarkan status gizinya (berdasarkan beberapa indeks) dengan singkat dan jelas.
9. Tuliskan nasehat yang anda berikan (kolom 10) berdasarkan masalah (kolom 9), penyebab (kolom 14) dengan singkat dan jelas.

## Latihan

**Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!**

- 1) Dari hasil wawancara dengan ibu diketahui bahwa seorang balita mengalami gizi lebih disebabkan karena : dia mengkonsumsi makanan selingan sumber karbohidrat, aktifitas sehari-hari lebih banyak di depan televisi dan main game, suka mengkonsumsi camilan (ngemil), frekuensi makanan utama dalam sehari 4 kali. Dari hasil tersebut seorang konselor bersama dengan ibu menentukan penyebab utama masalah gizi lebih pada balita adalah ....
  - A. Suka mengkonsumsi makanan camilan.
  - B. Makanan camilan sumber karbohidrat.
  - C. Aktifitas lebih banyak didepan televisi dan main game.
  - D. Frekuensi makanan utama 4 kali dalam sehari.
  - E. Faktor keturunan.
  
- 2) Seorang anak balita laki-laki yang berumur 16 bulan, ketika ditimbang berat badannya 14 kg, tinggi badan 84 cm. Maka kemungkinan penyebab gizi lebih pada balita tersebut adalah ....
  - A. Anak sering bermain diluar.
  - B. Kemungkinan ada penyakit infeksi.
  - C. Konsumsi makanan sumber karbohidrat berlebih.
  - D. Mengkonsumsi makanan selingan 3 kali/hari.
  - E. Orang tua kurang perhatian.



- 3) Hal yang bisa dikembangkan seorang konselor untuk mengidentifikasi penyebab masalah pertumbuhan pada anak balita yang mengalami gizi lebih adalah ....
- A. Dengan siapa balita sehari-hari dirumah.
  - B. Pekerjaan orang tua.
  - C. Tingkat pendidikan orang tua.
  - D. Tingkat perkembangan.
  - E. Kebiasaan jajan dan makanan yang dikonsumsi.
- 4) Jika dari hasil identifikasi ditemukan beberapa faktor penyebab gizi lebih pada balita, maka konseling sebaiknya diarahkan kepada faktor penyebab yang utama yaitu ....
- A. Tingkat Konsumsi dan aktifitas.
  - B. Tingkat konsumsi dan pendapatan keluarga.
  - C. Adanya penyakit dan tingkat konsumsi.
  - D. Pola makan dan aktifitas.
  - E. Riwayat penyakit pada orang tua.
- 5) Selain faktor penyebab utama adanya masalah gizi lebih pada balita, faktor lain yang penting yang dapat dikembangkan pada saat konseling adalah ....
- A. Faktor pelayanan kesehatan.
  - B. Faktor perilaku atau kebiasaan sehari-hari.
  - C. Faktor genetik.
  - D. Faktor pendidikan.
  - E. Lingkungan.

#### *Petunjuk Penyelesaian Latihan*

Untuk dapat menyelesaikan soal latihan No. 1 silahkan membaca Topik 2 pada bab 8 modul konseling gizi.

## Ringkasan

Masalah gizi lebih pada bayi/balita bisa disebabkan berbagai faktor, namun untuk keperluan proses konseling ada 2 faktor yang bisa dikembangkan oleh seorang konselor untuk mengidentifikasi penyebab Gizi lebih pada bayi/balita. Faktor-faktor tersebut adalah faktor yang berkaitan dengan konsumsi zat gizi dan faktor aktifitas bayi/balita.

Menentukan penyebab masalah gizi lebih pada balita jika dilakukan bersama dengan ibu merupakan hal yang penting, karena bagaimanapun juga yang paling memahami kondisi

bayi/balita adalah orang tua/ibu/pengasuh. Konselor hanya berfungsi untuk mengarahkan dan menegaskan jawaban ibu terkait penyebab gizi lebih.

## Tes 2

**Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!**

- 1) Untuk mengidentifikasi dan menentukan penyebab gizi lebih pada balita, pertanyaan yang bisa dikembangkan dari seorang konselor adalah ....
  - A. Jenis pekerjaan orang tua.
  - B. Bagaimana aktifitas sehari-hari.
  - C. seberapa besar porsi makanan anak balita.
  - D. Jenis makanan selingan yang dikonsumsi.
  - E. Riwayat penyakit keluarga.
  
- 2) Seorang anak balita laki-laki yang berumur 24 bulan, ketika ditimbang berat badannya 16 kg, tinggi badan 84 cm. Maka kemungkinan penyebab balita mengalami obesitas adalah ....
  - A. Anak sering bermain diluar.
  - B. Kemungkinan ada penyakit infeksi.
  - C. Mengonsumsi makanan selingan 3 kali/hari.
  - D. Konsumsi makanan sumber karbohidrat berlebih.
  - E. Orang tua kurang perhatian.
  
- 3) Kebiasaan makan dari seorang balita yang mengalami gizi lebih bisa disebabkan karena hal berikut ini adalah ....
  - A. Pengaruh lingkungan.
  - B. Faktor genetik.
  - C. Nafsu makan yang berlebih.
  - D. Jenis makanan instan yang dikonsumsi.
  - E. Kurangnya aktifitas.

- 4) Jika diketahui seorang anak balita dengan gizi lebih lebih banyak beraktifitas sehari-hari di dalam rumah, maka untuk mengidentifikasi penyebab masalah pertumbuhannya, hal yang harus ditanyakan oleh seorang konselor adalah ....
- A. Jadwal tidur, kegiatan pengasuh.
  - B. Aktifitas dirumah, pola makan.
  - C. Jenis aktifitas, aktifitas orang tua.
  - D. Jenis makanan yang dikonsumsi, riwayat penyakit.
  - E. Jadwal tidur, bermain, jadwal makan, jenis makanan yang dikonsumsi.
- 5) Agar jenis dan pola aktifitas balita gizi lebih menjadi lebih sehat, maka konselor harus berkreasi untuk memberikan alternatif pemecahan masalah seperti ....
- A. Mengajak anak untuk bermain dan makan agar anak tidak mengalami kurang gizi.
  - B. Mengajak anak bermain dengan alat permainan edukatif.
  - C. Mengurangi waktu bermain video game.
  - D. Menambah aktifitas fisik.
  - E. Lingkungan yang mendukung.

# Topik 3

## Memberikan Nasehat Anjuran Makan, Alternatif Pemecahan Masalah dan Membangun Komitmen untuk Pelaksanaan Saran dan Konseling

**M**emberikan nasehat anjuran makan dan alternatif pemecahan masalah merupakan upaya yang dilakukan oleh konselor kepada klien. Nasehat anjuran makan yang diberikan konselor harus sesuai dengan faktor penyebab masalah gizi lebih.

Sarankan 2 atau 3 tindakan yang penting untuk membantu menanggulangi masalah gizi lebih, berikan motivasi kepada ibu agar bisa melaksanakan alternatif pemecahan masalah yang diberikan. Jelaskan kepada ibu bahwa mungkin perubahan pola pertumbuhan balita akan membutuhkan waktu beberapa bulan. Untuk anak balita dengan gizi lebih berikan saran kepada ibu agar memantau pertumbuhan balitanya dan diarahkan kepada pola pertumbuhan yang normal (mengikuti pola garis median pada grafik pertumbuhan anak balita).

**Tabel 8.2.** Penyebab Gizi Lebih dan Nasehat yang Sesuai

No.	Penyebab gizi lebih	Nasehat yang sesuai
1.	Terlalu banyak aneka pilihan makanan berenergi tinggi seperti: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Susu ditambah gula atau coklat</li> <li>• Minuman ringan (soft drink)</li> <li>• Makanan manis seperti kue, coklat dan selai kacang.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hentikan menambah gula dan coklat dalam susu.</li> <li>• Batasi konsumsi soft drink.</li> <li>• Batasi makanan manis (tidak lebih 2 kali dalam seminggu,</li> </ul>
2.	Botol susu digunakan agar anak tidur	Berikan 500 ml susu dalam sehari, coba untuk mengayun-ayun anak agar tertidur.
3.	Kurangnya kendali atas makanan saat di rumah.	Batasi makanan yang tinggi kalori.
4.	Kekurangan aktivitas fisik dan terlalu banyak nonton TV.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yakinkan bahwa anak mempunyai aktifitas fisik yang sesuai dengan umurnya setiap hari.</li> </ul>

No.	Penyebab gizi lebih	Nasehat yang sesuai
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sarankan kepada ibu untuk mengajak anak bermain diluar rumah</li> </ul>

Komitmen dari seorang klien akan bisa terbangun jika didasari oleh kesadaran dan keyakinan dirinya tentang penyebab masalah gizi lebih pada bayi/balitanya. Konselor harus bisa meyakinkan kepada ibu bahwa gizi lebih pada bayi/balitanya bukan merupakan hal yang sehat meskipun bayi/balita terlihat lucu. Hal ini memang tidak mudah karena masih banyak ibu/orang tua yang beranggapan bahwa bayi/balita yang gemuk merupakan tanda-tanda anak sehat. Bayi/Balita yang mengalami gizi lebih akan lebih sulit bergerak/beraktifitas sehingga hal ini akan menghambat sosialisasi dengan lingkungan, menghambat pertumbuhan dan perkembangan dirinya. Seseorang yang mengalami gizi lebih sejak bayi/balita akan beresiko mengalami berbagai penyakit degeneratif pada saat dewasa dan akan semakin sulit ditangani pada masa dewasa.

#### Contoh:

Seorang ibu balita mendatangi konselor untuk melakukan konseling terkait dengan masalah pertumbuhan balitanya. Dia berpendapat bahwa anak laki-laknya yang berumur 24 bulan cukup sehat walaupun terlihat agak gemuk dengan berat badan 18 kg; tinggi badan = 95 cm; Dari hasil wawancara dengan ibu diperoleh keterangan bahwa sehari-hari ibu bekerja dan balita diasuh oleh neneknya. Menurut ibu, anaknya jarang bermain di luar rumah, dia lebih banyak beraktifitas di dalam rumah ditemani neneknya. Dalam sehari dia bisa menghabiskan 1 liter susu, makan 3 kali sehari, kue yang disukai adalah roti, biskuit yang manis. Aktifitas yang banyak dilakukan didepan televisi dan bermain game. Ibu hanya berpesan bahwa yang penting anaknya tidak rewel.

Dari kasus tersebut konselor menyampaikan beberapa hal kepada ibu balita terkait dengan penyebab masalah pertumbuhan balita.

1. Anak balita terbiasa mengkonsumsi bahan makanan sumber karbohidrat dalam jumlah melebihi kebutuhannya sehingga kelebihan karbohidrat akhirnya tersimpan dalam bentuk cadangan lemak tubuh.
2. Aktifitas balita yang lebih banyak menonton televisi dan bermain games merupakan salah satu penyebab gizi lebih. Sampaikan kepada ibu bahwa anak balita juga perlu bersosialisasi dengan lingkungannya selain juga untuk meningkatkan proses pertumbuhan dan perkembangannya.
3. Berikan nasehat kepada ibu bahwa gizi lebih pada anak balita merupakan sesuatu yang kurang sehat.

Berbagai hal bisa dimanfaatkan seorang konselor untuk membangun komitmen dengan klien agar dia mau melaksanakan apa yang disarankan. Konselor bisa menggunakan Teori Health Belief Model untuk membangun komitmen dari klien/pasien agar dengan sadar mau dan mampu melaksanakan saran dan nasehat dari konselor.

### **Teori perilaku Individu Health Belief Model**

Model kepercayaan kesehatan merupakan salah satu model teoritis terpanjang didirikan dirancang untuk menjelaskan perilaku kesehatan oleh keyakinan pemahaman yang lebih baik tentang kesehatan. Model ini telah dikembangkan untuk aplikasi untuk jenis perilaku kesehatan. Pada intinya, model tersebut menunjukkan bahwa kemungkinan tindakan mengambil individu yang terkait dengan masalah kesehatan yang diberikan didasarkan pada interaksi antara empat jenis keyakinan. Model memprediksi bahwa tindakan willtake individu untuk melindungi atau meningkatkan kesehatan jika:

Teori perilaku individu Health Belief Model merupakan teori perilaku yang paling populer dan paling luas digunakan di bidang kesehatan. Dalam teori ini disebutkan bahwa perilaku mencari kesehatan dan perilaku sehat lainnya dipengaruhi oleh 4 faktor yaitu:

1. Persepsi tentang kerentanan. Dalam hal ini individu menganggap diri mereka rentan terhadap kondisi atau masalah.
2. Persepsi tentang keparahan penyakit. mereka percaya hal itu akan memiliki konsekuensi yang serius.
3. Persepsi tentang manfaat suatu tindakan.
4. Persepsi tentang penghalang dalam melakukan tindakan tersebut.

Mereka percaya tindakan tersedia yang akan mengurangi kerentanan mereka, atau meminimalkan konsekuensi. Mereka percaya bahwa manfaat mengambil tindakan akan lebih besar daripada biaya atau hambatan.

Dengan memanfaatkan teori ini seorang konselor bisa melakukan edukasi kepada klien.

Dari hal tersebut, seorang konselor pada saat berkomunikasi untuk memberikan konseling gizi, mengeksplorasi masalah yang dihadapi klien, maupun pada saat bersama dengan klien mencari dan menentukan alternatif pemecahan masalah yang dihadapi klien akan lebih tepat jika berdasarkan pertimbangan-pertimbangan teori health belief model. Seorang konselor ketika memberikan edukasi harus mampu menyadarkan klien bahwa dirinya mempunyai kerentanan terhadap masalah kesehatan yang sedang dihadapi, bahwa sewaktu-waktu dirinya bisa sakit atau terserang masalah kesehatan karena pada dasarnya tidak ada seorang manusiapun yang kebal terhadap penyakit.

Persepsi tentang keparahan penyakit bagi klien dan konselor harus sama, namun penyampaiannya sebaiknya tidak dengan vulgar dan berterus terang (jika masalah yang

dihadapi sangat serius). Perlu penyampaian yang sewajarnya tanpa membuat klien mendapat beban psikologis selain masalah yang dihadapi. Penyampaian masalah dengan bahasa-bahasa yang positif akan sangat membantu di dalam menghadapi masalah dan meningkatkan rasa optimisme klien. Bahkan dengan komunikasi yang baik saja hal itu sudah bisa meringankan beban yang dihadapi klien. Sebagai contoh ketika konselor akan menyampaikan bahwa klien mengalami penyakit diabetes mellitus yang cukup parah, konselor bisa menyampaikan dengan bahasa bahwa klien memang terkena penyakit diabetes mellitus tapi tidak usah terlalu khawatir akan diberikan jalan keluarnya.

Tidak jarang seorang klien (pasien dan lingkungan sosialnya) akan merasa terbelenggu dengan masalah yang sedang dihadapi. Karena faktor pengetahuannya dia merasa tidak banyak mengetahui apa yang harus dilakukan, karena keterbatasan pengetahuannya pada akhirnya dia akan merasa tidak mampu membantu untuk menghadapi masalah kesehatan yang dihadapi. Dalam kondisi ini seorang konselor harus mampu **meyakinkan** klien tentang manfaat yang akan dirasakan klien jika dia mau dan mampu untuk melaksanakan saran-saran dan alternatif pemecahan masalah yang diperoleh bersama dengan konselor.

Seorang klien akan melaksanakan saran dan nasehat yang berupa alternatif pemecahan masalah yang dihadapinya jika dia mau dan mampu untuk itu. Adanya faktor penghalang / penghambat akan menurunkan kemampuannya untuk melaksanakan saran dan nasehat dari konselor. Perlu diberikan motivasi bagi klien dan lingkungan sosialnya agar bisa bekerja sama untuk mengurangi potensi penghalang yang mungkin ada.

## Latihan

**Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!**

- 1) Alternatif yang bisa disampaikan kepada ibu balita terkait dengan anak balitanya yang mengalami gizi lebih adalah ....
  - A. Menyesuaikan porsi makan, peningkatan aktifitas.
  - B. Konsumsi obat penurun berat badan, mengurangi makanan.
  - C. Melakukan pengukuran badan setiap saat.
  - D. Diet rendah kalori.
  - E. Memilih bahan makanan yang rendah kalori.

- 2) Diketahui seorang anak balita dengan gizi lebih, lebih sering beraktifitas di dalam rumah, kebiasaan makan 4 kali sehari, menyukai kue yang mengandung karbohidrat tinggi. Nasehat yang diberikan kepada ibu ketika konseling adalah ....
- A. Batasi frekuensi makan sampai 3 kali sehari; dampingi anak untuk beraktifitas diluar rumah, biarkan anak bersosialisasi dengan lingkungannya; ajak anak untuk bermain dengan menggunakan alat permainan edukatif.
  - B. Batasi frekuensi makan sampai 3 kali sehari; dampingi anak untuk beraktifitas diluar rumah.
  - C. Batasi frekuensi makan sampai 3 kali sehari; dampingi anak untuk beraktifitas diluar rumah; hentikan kebiasaan bermain game; jangan mengkonsumsi makanan tinggi karbohidrat.
  - D. Batasi frekuensi makan sampai 3 kali sehari; dampingi anak untuk beraktifitas diluar rumah; hentikan kebiasaan bermain game; jangan mengkonsumsi makanan tinggi karbohidrat, tinggi protein.
  - E. Batasi frekuensi makan sampai 3 kali sehari; dampingi anak untuk beraktifitas diluar rumah; hentikan kebiasaan bermain game; jangan mengkonsumsi makanan tinggi karbohidrat, tinggi protein, tinggi lemak.
- 3) Jika dari hasil konseling diketahui bahwa penyebab balita mengalami gizi lebih adalah kebiasaan anak yang terbiasa makan sebelum tidur, maka alternatif yang bisa dikembangkan konselor adalah ....
- A. Berikan air putih sebelum tidur.
  - B. Ganti aktifitas makan dengan main game.
  - C. Turunkan porsi makan sebelum tidur.
  - D. Ganti aktifitas makan sebelum tidur dengan yang lain, misal : bercerita.
  - E. Berikan susu.
- 4) Jika penyebab gizi lebih adalah kurangnya aktifitas dalam sehari-hari maka seorang konselor bisa memberikan solusi yang terkait dengan masalah gizi lebih seperti.....
- A. Memberi makanan yang bergizi.
  - B. Membatasi konsumsi soft drink.
  - C. Mengajak anak bermain.
  - D. Mengurangi gula dalam minuman anak.
  - E. Memberi makanan yang tinggi kalori.



- 5) Hal yang terpenting ketika memberikan nasehat dan alternatif pemecahan masalah kepada ibu adalah ....
- A. Nasehat harus dipatuhi oleh ibu.
  - B. Nasehat harus dipahami oleh ibu.
  - C. Nasehat harus diketahui oleh ibu.
  - D. Nasehat harus dipantau oleh ibu.
  - E. Nasehat harus disepakati dan bisa dilaksanakan.

#### *Petunjuk Penyelesaian Latihan*

Untuk dapat menyelesaikan soal latihan No. 1 silahkan membaca .....

## Ringkasan

Nasehat yang diberikan kepada ibu balita harus sesuai dengan faktor penyebab gizi lebih. Berikan motivasi dan 2 sampai 3 saran saja kepada ibu balita untuk melaksanakannya. Konselor gizi harus bisa membangun komitmen ibu untuk melaksanakan nasehat yang diberikan dan memantau pertumbuhannya secara rutin dengan menggunakan KMS.

Seorang konselor bisa menggunakan pendekatan teori Health Belief Model dengan menyampaikan aspek kerugian dan keuntungan yang akan diperoleh jika klien/pasien melaksanakan saran dan nasehat dari konselor.

## Tes 3

### **Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!**

- 1) Alternatif yang bisa disampaikan kepada ibu balita terkait dengan anak balitanya yang mengalami gizi lebih adalah ....
- A. Konsumsi obat penurun berat badan, mengurangi makanan.
  - B. Melakukan pengukuran badan setiap saat.
  - C. Menyesuaikan porsi makan, peningkatan aktifitas.
  - D. Diet rendah kalori.
  - E. Memilih bahan makanan yang rendah kalori.

- 2) Diketahui seorang anak balita dengan gizi lebih, lebih sering beraktifitas di dalam rumah, kebiasaan makan 4 kali sehari, menyukai kue yang mengandung karbohidrat tinggi. Nasehat yang diberikan kepada ibu ketika konseling adalah ....
- A. Batasi frekuensi makan sampai 3 kali sehari; dampingi anak untuk beraktifitas diluar rumah, biarkan anak bersosialisasi dengan lingkungannya; ajak anak untuk bermain dengan menggunakan alat permainan edukatif.
  - B. Batasi frekuensi makan sampai 3 kali sehari; dampingi anak untuk beraktifitas diluar rumah.
  - C. Batasi frekuensi makan sampai 3 kali sehari; dampingi anak untuk beraktifitas diluar rumah; hentikan kebiasaan bermain game; jangan mengkonsumsi makanan tinggi karbohidrat.
  - D. Batasi frekuensi makan sampai 3 kali sehari; dampingi anak untuk beraktifitas diluar rumah; hentikan kebiasaan bermain game; jangan mengkonsumsi makanan tinggi karbohidrat, tinggi protein.
  - E. Batasi frekuensi makan sampai 3 kali sehari; dampingi anak untuk beraktifitas diluar rumah; hentikan kebiasaan bermain game; jangan mengkonsumsi makanan tinggi karbohidrat, tinggi protein, tinggi lemak.
- 3) Jika dari hasil konseling diketahui bahwa penyebab balita mengalami gizi lebih adalah kebiasaan anak yang terbiasa makan sebelum tidur, maka alternatif yang bisa dikembangkan konselor adalah ....
- A. Ganti aktifitas makan sebelum tidur dengan yang lain, misal : bercerita.
  - B. Berikan air putih sebelum tidur.
  - C. Ganti aktifitas makan dengan main game.
  - D. Turunkan porsi makan sebelum tidur.
  - E. Berikan susu.
- 4) Jika penyebab gizi lebih adalah kurangnya aktifitas dalam sehari-hari maka seorang konselor bisa memberikan solusi yang terkait dengan masalah gizi lebih seperti ....
- A. Memberi makanan yang bergizi.
  - B. Membatasi konsumsi soft drink.
  - C. Mengurangi gula dalam minuman anak.
  - D. Memberi makanan yang tinggi kalori.
  - E. Mengajak anak bermain.

- 5) Hal yang terpenting ketika memberikan nasehat dan alternatif pemecahan masalah kepada ibu adalah ....
- A. Nasehat harus dipatuhi oleh ibu.
  - B. Nasehat harus dipahami oleh ibu.
  - C. Nasehat harus diketahui oleh ibu.
  - D. Nasehat harus disepakati dan bisa dilaksanakan.
  - E. Nasehat harus dipantau oleh ibu.

# Kunci Jawaban Tes

## Latihan 1

- 1) B.
- 2) D.
- 3) C.
- 4) A.
- 5) B.

## Tes Formatif 1

- 1) C.
- 2) A.
- 3) B.
- 4) A.
- 5) B.

## Latihan 2

- 1) D.
- 2) C.
- 3) E.
- 4) A.
- 5) B.

## Tes Formatif 2

- 1) C.
- 2) D.
- 3) A.
- 4) E.
- 5) B.

## Latihan 3

- 1) A.
- 2) B.
- 3) D.
- 4) C.
- 5) E.

### Tes Formatif 3

- 1) C.
- 2) B.
- 3) A.
- 4) E.
- 5) D.

# Daftar Pustaka

Kementerian Kesehatan RI, 2011. Modul Pelatihan Penilaian Pertumbuhan Anak, Modul C Interpretasi Indikator Pertumbuhan.

Kementerian Kesehatan RI, 2011. Modul Pelatihan Penilaian Pertumbuhan Anak, Modul D Konseling Pertumbuhan dan Pemberian Makan.

Kementerian Kesehatan RI, 2011. Modul Pelatihan Penilaian Pertumbuhan Anak, Grafik Pertumbuhan Anak Laki-laki Umur 0-60 Bulan.

Kementerian Kesehatan RI, 2011. Modul Pelatihan Penilaian Pertumbuhan Anak, Grafik Pertumbuhan Anak Perempuan Umur 0-60 bulan.

# Bab 9

## KONSELING GIZI PADA KLIEN DENGAN KONDISI KHUSUS

*Ir. Desak Putu Sukraniti, M.Kes.*

### Pendahuluan

**S**etelah Anda mempelajari beberapa teori tentang konseling pada Bab terdahulu, pada bab ini kita mempelajari dan mempraktikkan konseling gizi pada klien dengan kondisi penyakit khusus. Sebagai konselor gizi, di dalam menjalankan tugas profesional sehari-hari sering menemukan klien yang menderita berbagai penyakit. Penyakit yang di derita klien tentunya memerlukan penanganan diet yang berbeda satu sama lainnya sesuai keadaan penyakitnya. Untuk itu pada Bab 9 ini kita akan disajikan penuntun konseling untuk beberapa jenis penyakit yang bertujuan memudahkan mahasiswa dalam melakukan praktik konseling gizi. Agar lebih memudahkan dalam mempelajarinya, maka Bab 9 dibagi menjadi 3 topik yaitu:

1. Koseling Pada Penderita Penyakit Menular.
2. Konseling Pada Penderita Penyakit Tidak Menular.
3. Konseling Pada Diet Khusus.

Setelah Anda mempelajari dan mengikuti pedoman konseling dalam Bab 9 ini dengan sungguh-sungguh maka di akhir proses pembelajaran Anda diharapkan akan dapat mempraktikkan konseling gizi pada penderita penyakit menular, konseling penderita penyakit tidak menular dan konseling pada klien dengan diet khusus lainnya.

Agar diperoleh hasil yang optimal maka dalam mempelajari Bab 9 ini Anda diberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Pelajari Topik 1 terlebih dahulu baru kemudian dilanjutkan Topik 2 dan seterusnya. Topik 1 memuat konseling gizi untuk penderita penyakit menular, Topik 2 memuat konseling gizi untuk penderita penyakit tidak menular dan Topik 3 memuat tentang Konseling gizi untuk penderita dengan diet khusus lainnya.
2. Kerjakan latihan dengan mengembangkan contoh kasus yang diberikan.
3. Kerjakan Tes tanpa melihat isi uraian Bab 9, kemudian ukur hasilnya dengan rumus yang disediakan, jika hasilnya 80% ke atas, berarti Anda telah dianggap menguasai topik yang bersangkutan.

**Selamat belajar semoga sukses!**



# Topik 1

## Konseling Gizi Pada Penderita Penyakit Menular

### A. PENDAHULUAN

Menurut para ahli, penyakit menular adalah suatu penyakit yang dapat ditularkan (berpindah dari orang satu ke orang yang lain, baik secara langsung maupun tidak langsung atau melalui perantara/penghubung). Penyakit menular ini ditandai dengan adanya agen atau penyebab penyakit yang hidup dan dapat berpindah serta menyerang host atau inang (penderita).

Dalam dunia medis, pengertian penyakit menular atau penyakit infeksi adalah sebuah penyakit yang disebabkan oleh sebuah agen biologi (seperti virus, bakteri atau parasit), dan bukan disebabkan oleh faktor fisik (seperti luka bakar) atau kimia (seperti keracunan). Dari **definisi dan pengertian penyakit menular** di atas, kita bisa mengetahui bahwa penyakit menular dapat berpindah dari satu orang ke orang lainnya. Penderita penyakit menular perlu mendapat pelayanan konseling gizi agar klien dapat merubah perilakunya ke arah mendukung kesembuhannya dan tidak memperparah keadaan penyakitnya.

Sehubungan dengan peran kita sebagai konselor gizi tentunya akan sering menemukan klien yang menderita penyakit menular tersebut hendaknya mampu memberikan konseling yang sesuai dengan sifat penyakitnya sehingga dapat membantu klien mengatasi masalah penyakitnya. Pada Topik 1 ini akan dipelajari dan mempraktikkan proses konseling dengan klien yang menderita penyakit menular. Terlebih dahulu akan dipaparkan dua contoh tuntunan praktik konseling pada penyakit menular, kemudian dilanjutkan dengan praktik. Setelah itu mahasiswa akan mengembangkan tuntunan praktik konseling tersebut pada penyakit menular lainnya.

Sebelumnya perlu diingatkan bahwa dalam praktik konseling mahasiswa harus membaca kembali materi diet yang didapatkan semester sebelumnya, karena dasar materi konseling sangat erat kaitannya dengan materi kuah diet. Mari kita simak dan ikuti tuntunan praktik konseling di bawah ini.

## **B. KONSELING GIZI PADA PENDERITA PENYAKIT MENULAR**

### **1. Konseling Gizi Pada Penderita Hepatitis**

#### **a. Gambaran Umum Penyakit Hepatitis**

Penyakit Hepatitis adalah peradangan yang terjadi pada hati yang disebabkan oleh infeksi virus atau keracunan makanan. Ada beberapa jenis virus yg menyebabkan hepatitis, yaitu virus hepatitis A, virus hepatitis B, virus hepatitis C, virus hepatitis D, virus hepatitis E, dan virus hepatitis G. Beberapa virus-virus ini terdapat pada makanan yang tidak bersih dan hubungan seks yang tidak sehat dan tidak normal. Selain serangan virus, penyebab hepatitis lainnya dapat dipicu oleh bahan kimia seperti racun, jamur beracun, kloroform, dan minuman beralkohol. Selain itu hepatitis juga dapat disebabkan oleh metabolisme yang abnormal. Ini terjadi karena timbunan lemak yang berlebihan di organ hati.

Penyakit ini sering disertai anoreksia, rasa mual, muntah, dan demam. Beberapa gejala yang umum ditemui pada penderita hepatitis seperti: warna kekuningan pada kulit atau putih mata, air seni berwarna kecoklatan seperti teh, Berat badan menurun drastis, nafsu makan menurun dan diare.

Penderita hepatitis memerlukan diet dan nutrisi yang cukup dan istirahat yang cukup agar tubuh mampu bertahan menghadapi virus dan mencegah jumlah virus semakin banyak yang akan menggeroti kesehatan penderitanya. Dengan kekebalan tubuh yang kuat, tubuh akan mampu bertahan dari virus hepatitis.

#### **b. Penerapan konseling gizi**

##### **1) Membangun Dasar-dasar konseling**

- a) Upayakan dalam menyambut klien Konselor berdiri menyapa dan mengucapkan salam seperti “Selamat pagi/siang bapak/ibu, mari silakan masuk”.
- b) Perkenalkan nama Anda sambil menjabat tangan klien . “Saya Rani (Nama konselor), ahli gizi yang bertugas saat ini”.
- c) Kemudian Konselor bertanya “ Maaf... dengan bapak/ibu siapa? Setelah klien menyebutkan nama, (misalnya Bapak Adi). Lalu klien dipersilakan duduk”.
- d) Kemudian konselor meminta surat rujukan (bila ada), data laboratorium, dan data lainnya yang dapat mendukung diagnosis. Knselor melakukan identifikasi berdasarkan data tersebut. Klien teridentifikasi didiagnosis penyakit hepatitis.
- e) Selanjutnya konselor menjelaskan tujuan dan proses konseling berdasarkan diagnosis tersebut. Contohnya seperti ini.

Mohon maaf P Adi...Bapak didiagnosis terkena penyakit Hepatis. Infeksi virus masih menjadi penyebab utama penyakit hepatitis. Ada beberapa jenis virus yang menyebabkan hepatitis, yaitu virus hepatitis A, virus hepatitis B, virus hepatitis C, virus hepatitis D, virus hepatitis E, dan virus hepatitis G. Beberapa virus-virus ini terdapat pada makanan yang tidak bersih dan hubungan seks yang tidak sehat dan tidak normal.

Selain serangan virus, penyebab hepatitis lainnya dapat dipicu oleh bahan kimia seperti racun, jamur beracun, kloroform, dan minuman beralkohol. Selain itu, hepatitis juga dapat disebabkan oleh metabolisme yang abnormal. Ini terjadi karena timbunan lemak yang berlebihan di organ hati. Kondisi ini sering kali dialami oleh wanita selama kehamilan yang disebabkan oleh pola makan yang salah. Selain itu juga bisa terjadi karena kelebihan unsur tembaga di sekitar organ hati dan otak.

Gangguan hati pada umumnya tidak terlihat jelas pada penderitanya kecuali jika kondisinya sudah sangat parah. Ini terjadi karena organ hati diciptakan dengan sangat mengagumkan, dimana sel hati dapat beregenerasi dengan cepat.

Oleh sebab itu tujuan konseling gizi pada saat ini adalah mendiskusikan tentang perubahan pola makan ke arah pola makan yang dianjurkan yaitu energi dan protein tinggi untuk mencegah katabolisme protein, meringankan gangguan pencernaan dan penyerapan dan asites.

Konseling gizi akan berlangsung kurang lebih 60 menit yang akan mendiskusikan masalah pengkajian data antropometri, data laboratorium, data klinis, data riwayat makan, data riwayat personal dan penetapan diagnosis dan penerapannya.

- f) Tekankan bahwa kelancaran konseling sangat tergantung dari kerja sama klien. Misalnya dengan kalimat “Saya berharap Bapak Budi bersedia bekerja sama dan memberikan informasi selengkapny sehingga konseling dapat berjalan lancar”.

## 2) Melakukan pengkajian Gizi (Assessment Gizi)

Setelah menyampaikan tujuan konseling, maka berikutnya yang dilakukan konselor adalah melakukan pengkajian gizi sebagai berikut:

- a) Lakukan pengukuran berat badan dan berta badan sebagai dasar perhitungan IMT. IMT penderita hepatitis bisa normal atau kurang dan sering terjadi penurunan berat badan.

- b) Kaji data laboratorium yang ada. Data laboratorium yang menjadi perhatian pada penderita hepatitis seperti kadar Hb, Ht, Bilirubin, SGOT, SGPT meningkat, warna urine gelap, warna faeces pucat.
- c) Kaji data klinis yang berkaitan dengan diagnosis penyakit hepatitis,. Perhatikan/tanyakan apakah klien mengalami demam, atau ada tanda kuning pada kulit klien.
- d) Lakukan pengkajian identifikasi terhadap riwayat makan dengan metode food recall untuk mengetahui asupan zat gizi klien dan food frequency untuk mengetahui pola dan kebiasaan makan klien. Hasil kajian riwayat makan berupa:
 

**Data kuantitatif** yaitu tingkat konsumsi/pemenuhan zat gizi , yang diperoleh dengan membandingkan asupan gizi dibandingkan dengan kebutuhan zat gizi saat ini. Biasanya penderita hepatitis cenderung tingkat asupan zat gizinya kurang.

**Data Kualitatif** yaitu tentang pola dan kebiasaan konsumsi makan klien misalnya sering konsumsi makanan berlemak/goring-gorengan, kebiasaan minum alkohol, sering konsumsi makanan dengan bahan pengawet zat pewarna, penyedap dan sejenisnya.
- e) Lakukan kajian data riwayat personal, yang meliputi riwayat penyakit sebelumnya. Perhatikan atau tanyakan apakah klien mengalami gangguan saluran cerna seperti mual, muntah, tidak nafsu makan, demam dan sakit kepala (gejala ini sering terjadi pada penderita hepatitis).  
Berdasarkan kajian gizi, buat diagnosis gizi dan rencana intervensi gizi/diet. Perlu waktu kurang lebih 10 menit . Sambil menunggu, klien dapat diberikan brosur yang terkait penyakit hepatitis.

### 3) Menegakkan Diagnosis Gizi

Langkah selanjutnya adalah menegakkan diagnosis berdasarkan hasil kajian gizi. Perhatikan tiga domain penting:

- a) Domain Intake/Konsumsi
  - (1) Asupan/intake energi dan protein penderita hepatitis biasanya < 100% kebutuhan. Karena penderita penurunan nafsu makan, mual dan muntah maka.
  - (2) Asupan protein biasanya <100% kebutuhan.
  - (3) Asupan lemak biasanya tinggi, > 100% kebutuhan, disebabkan pola makan yang sering makanan berlemak, bersantan.

- b) Domain Klinis/Fisik. Untuk menegakkan diagnosis penderita hepatitis perhatikan:
    - (1) Apakah terjadi penurunan berat badan yang drastic.
    - (2) Perubahan kadar hb, Ht, Bilirubin, SGOT, SGPT.
    - (3) Perubahan warna urine menjadi gelap.
    - (4) Terdapat lemak pada faeces.
  - c) Domain Perilaku. Untuk menegakkan diagnosis domain perilaku lihat data kajian pada langkah 2, terutama pada perilaku pola makan klien seperti:
    - (1) Pengetahuan tentang penyakit dan diet hepatitis kurang.
    - (2) Konsumsi makanan berlemak dan makanan olahan dengan btm.
    - (3) Konsumsi alkohol.
- 4) Merencanakan Intervensi Gizi
- Dalam merencanakan intervensi gizi penderita hepatitis, perhatikan dan ikuti hal di bawah ini:
- a) Tetapkan tujuan diet berdasarkan masalah dan diagnosis gizi
 

Tujuan diet untuk penderita hepatitis:

    - (1) Meningkatkan asupan energi dan protein pada klien.
    - (2) Menurunkan asupan lemak.
    - (3) Mencegah penurunan berat badan.
    - (4) Mengontrol kadar Hb, Ht, Bilirubin, SGOT, SGPT hingga batas normal.
    - (5) Meningkatkan pemahaman tentang gizi seimbang.
  - b) Lakukan perhitungan kebutuhan energi dan zat gizi lainnya.
    - (1) Berikan energi tinggi untuk mengatasi gizi kurang dan katabolisme protein dalam tubuh.
    - (2) Berikan protein tinggi secara bertahap, gunakan rumus Harris Benedict ditambah Faktor stress 1,2-1,4 atau dengan rumus 30-35 kkal/kg Berat Badan.
    - (3) Berikan lemak sedang/cukup 20-25% dari total energi. Bila terjadi malabsorpsi lemak (steatore) maka utamakan penggunaan lemak rantai sedang atau MCT.
    - (4) Berikan karbohidrat cukup yaitu kebutuhan energi total dikurangi energi dari protein dan lemak. Utamakan penggunaan karbohidrat kompleks.
    - (5) Berikan tinggi vitamin B kompleks, vitamin C, K, Zn, dan Mg. Jika tidak bisa terpenuhi dari makanan, dapat diberikan makanan suplemen.

- (6) Batasi semua makanan yang mengandung lemak dan santan serta bahan makanan yang menimbulkan gas seperti ubi, kacang merah, kol, sawi, lobak, ketimun, durian dan nangka.
  - c) Tetapkan preskripsi diet  
Tetapkan preskripsi diet apakah dengan jumlah kkal, gram protein (sesuaikan hasil perhitungan). Bentuk makanan sesuaikan dengan kondisi klien. Frekuensi makan sering minimal enam kali yaitu tiga kali makanan utama dan tiga atau empat kali makanan selingan.
  - d) Isi brosur  
Isi brosur sesuai dengan preskripsi diet. Isi brosur yang dapat dipergunakan sebagai pedoman makan dalam sehari dirumah.
- 5) **Memperoleh Komitmen**  
Memperoleh komitmen dari klien untuk melaksanakan diet yang direncanakan merupakan hal penting untuk memotivasi klien melakukan perubahan perilaku yang diharapkan. Dapat dilakukan dengan:
- a) Jelaskan/informasikan kepada klien tentang kajian antropometri /status gizi.
  - b) Sampaikan tujuan diet.
  - c) Diskusikan tentang cara menerapkan diet hati/hepatitis dengan perhitungan energi tinggi, protein tinggi, lemak rendah.
  - d) Diskusikan tentang perubahan pola makan yang sebelumnya suka mengonsumsi makanan berlemak, makanan bersantan, makanan yang mengandung btm.
  - e) Diskusikan penggunaan obat yang berkaitan dengan diet.
  - f) Diskusikan hambatan yang dirakan klien dan alternatif pemecahan masalahnya.
- 6) **Monitoring dan Evaluasi**  
Untuk mengetahui keberhasilan proses konseling yang telah diberikan, maka tentukan hasil yang diharapkan pada kunjungan berikutnya, seperti:
- a) Peningkatan asupan gizi dan protein.
  - b) Penurunan asupan lemak.
  - c) Perubahan nilai Hb, Ht, Billirubin, SGOT, SGPT mencapai/menuju normal.
  - d) Perubahan keluhan kinis yaitu: berkurangnya deman, anoreksia, mual, muntah, lelah, tidak nafsu makan dan kuning.
  - e) Catat proses konseling seperti: respons klien, lamanya waktu konseling.

- f) Akhiri sesi konseling dengan menyepakati kunjungan konseling lanjutan dua minggu kemudian atau sesuai kebutuhan. Misalnya dengan kalimat “Bapak Adi... proses konseling hari ini sudah selesai mudah2an apa yang kita sepakati dapat dijalankan dengan baik. Untuk konseling selanjutnya kita rencanakan dua minggu lagi, apa bisa disepakati? Terima kasih”.

## **2. Konseling Pada Penderita Sirosis Hati**

### **a. Gambaran Umum Penyakit Sirosis Hati**

Sirosis adalah kondisi terbentuknya jaringan parut di hati akibat kerusakan hati jangka panjang (kronis). Penyakit ini berkembang secara perlahan dan mengakibatkan jaringan yang sehat digantikan oleh jaringan parut. Jaringan parut akan menghambat aliran darah yang melewati hati sehingga kinerja hati menjadi terganggu atau bahkan terhenti.

Kerusakan pada hati yang disebabkan oleh sirosis tidak bisa diperbaiki dan bahkan bisa menyebar lebih luas dan menyebabkan hati tidak bisa berfungsi dengan baik. Kondisi inilah yang sering disebut dengan istilah gagal hati. Sebelum sirosis menyebabkan gagal hati, perkembangannya berlangsung selama bertahun-tahun. Umumnya, penanganan dilakukan hanya untuk memperlambat perkembangan penyakitnya.

Sirosis pada tahap awal hanya memunculkan sedikit gejala, tapi ketika fungsi hati sudah berkurang secara signifikan akan muncul gejala-gejala seperti:

- 1) Kehilangan selera makan.
- 2) Keletihan, kekurangan energi, dan mudah mengantuk.
- 3) Pembengkakan pada pergelangan kaki dan perut atau edema.
- 4) Penurunan atau kenaikan berat badan secara tiba-tiba.
- 5) Demam dan menggigil.
- 6) Sesak napas.
- 7) Kulit dan putih mata berwarna kuning atau sakit kuning (jaundice).
- 8) Mual dan muntah.
- 9) Muntah darah.
- 10) Perubahan warna pada urine dan tinja (kadang disertai darah).

Pencegahan sirosis yang disebabkan oleh konsumsi minuman keras yang berlebihan dapat dilakukan dengan membatasi diri dalam mengonsumsi minuman beralkohol.

Selain itu, sirosis bisa disebabkan oleh penyakit hepatitis. Hepatitis A ditularkan melalui makanan dan minuman, sehingga memastikan kebersihan makanan dan minuman merupakan langkah pencegahan yang paling tepat. Hepatitis B dan C adalah penyakit menular yang bisa diderita melalui hubungan seks yang tidak aman atau berbagi jarum suntik di antara sesama pengguna narkoba suntik. Agar tidak terjangkit hepatitis B dan

C, sebaiknya Anda menggunakan kondom saat berhubungan seks bebas atau tidak berbagi jarum suntik. Vaksinasi juga tersedia untuk mencegah penyakit hepatitis B, tapi belum tersedia vaksin untuk hepatitis C.

b. Penerapan Langkah-langkah konseling

1) Membangun Dasar-dasar konseling

- a) Upayakan dalam menyambut klien Konselor berdiri menyapa dan mengucapkan salam seperti “Selamat pagi/siang bapak/ibu, mari silakan masuk.
- b) Perkenalkan nama Anda sambil menjabat tangan klien . “Saya Rani (Nama konselor), ahli gizi yang bertugas saat ini.
- c) Konselor bertanya “Maaf..... saya dengan bapak siapa? Setelah klien menyebutkan nama, (misalnya Bapak Budi). Apa yang bisa saya bantu? Setelah klien mengemukakan maksudnya , lalu klien dipersilakan duduk.
- d) Konselor meminta surat rujukan (bila ada), data laboratorium, dan data lainnya yang dapat mendukung diagnosis. Konselor melakukan identifikasi berdasarkan data tersebut. Klien teridentifikasi didiagnosis penyakit sirosis hari.
- e) Selanjutnya jelaskan tujuan dan proses konseling berdasarkan diagnosis tersebut. Contohnya seperti ini.

Mohon maaf bapak Budi.....Bapak didiagnosis terkena penyakit sirosis hati atau sirosis hepatis. Penyakit sirosis hati merupakan salah satu penyakit menular dan bersifat kronis. Sirosis disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya akibat virus hepatitis B, virus hepatitis C, mengonsumsi minuman keras berlebihan, dan beberapa kondisi lain yang bisa merusak jaringan hati. Selain itu, sirosis bisa disebabkan oleh penyakit hepatitis A yang ditularkan melalui makanan dan minuman, sehingga memastikan kebersihan makanan dan minuman merupakan langkah pencegahan yang paling tepat. Hepatitis B dan C adalah penyakit menular yang bisa diderita melalui hubungan seks yang tidak aman atau berbagi jarum suntik di antara sesama pengguna narkotika suntik. Pada penderita sirosis hepatis, organ hati tidak dapat menjalankan fungsinya.

Akibat dari penyakit sirosis hepatis ini, maka penderita akan mengalami mual, anoreksia, gangguan pencernaan serta penyerapan, seperti cepat merasa kenyang, pengosongan lambung menurun, dan sering timbul asites. Hal tersebut akan menyebabkan penderita cenderung mengalami gizi kurang. Oleh sebab itu tujuan konseling gizi pada saat ini adalah



mendiskusikan tentang perubahan pola makan ke arah pola makan yang dianjurkan yaitu energi dan protein tinggi untuk mencegah katabolisme protein, meringankan gangguan pencernaan dan penyerapan dan asites.

Konseling gizi akan berlangsung kurang lebih 60 menit yang akan mendiskusikan masalah pengkajian data antropometri, data laboratorium, data klinis, data riwayat makan, data riwayat personal dan penetapan diagnosis dan penerapannya.

- f) Tekankan bahwa kelancaran konseling sangat tergantung dari kerja sama klien. Misalnya dengan kalimat “Saya berharap Bapak Budi bersedia bekerja sama dan memberikan informasi selengkapnyanya sehingga konseling dapat berjalan lancar”.

## 2) Melakukan pengkajian Gizi (Assesment Gizi)

Setelah menyampaikan tujuan konseling, maka berikutnya yang dilakukan konselor adalah melakukan pengkajian gizi sebagai berikut:

- a) Lakukan pengukuran berat badan dan berat badan sebagai dasar perhitungan IMT. IMT penderita sirosis hepatis biasanya kurang dan sering terjadi penurunan berat badan. Jika IMT normal, maka waspadai kecenderungan akan malnutrisi.
- b) Kaji data laboratorium yang ada. Data laboratorium yang mendukung diagnosis sirosis hepatis seperti kadar Hb, Ht, albumin, globulin, ALT (enzim alanine amino transferase), atau SGOT, enzim aspartate amino transferase (AST) atau SGPT, kalium, natrium dan keadaan faeces meningkat, warna urine gelap, warna faeces pucat. Penderita sirosis hepatis cenderung memiliki kadar Hb, Ht, dan albumin rendah, sedangkan kadar globulin, SGPT dan SGOT cenderung meningkat. Kadar kalium dan natrium rendah (tetapi kadang normal), ditemukan faeces berwarna pucat.
- c) Kaji data klinis yang berkaitan dengan diagnosis penyakit sirosis hepatis Data klinis yang mendukung diagnosis sirosis hepatis seperti. Adanya edema, asites (hal ini berkaitan dengan pemberian jumlah cairan pada intervensi dietnya). Adanya varises esofagus yang dapat berkomplikasi perdarahan, sehingga berpengaruh pada kadar Hb dan Ht (hal ini menjadi perhatian dalam pengaturan jumlah protein dan zat besi yang diberikan). Sering terjadi kehilangan massa otot, ini penting untuk pertimbangan pemberian jumlah protein.
- d) Lakukan pengkajian terhadap riwayat makan dengan metode food recall untuk mengetahui asupan zat gizi klien dan food frequency untuk

mengetahui pola dan kebiasaan makan klien. Hasil kajian riwayat makan berupa:

**Data kuantitatif** yaitu tingkat konsumsi/pemenuhan zat gizi, yang diperoleh dengan membandingkan asupan gizi dibandingkan dengan kebutuhan zat gizi saat ini. Biasanya penderita sirosis hepatis cenderung tingkat asupan zat gizinya kurang dari kebutuhan.

**Data Kualitatif** yaitu tentang pola dan kebiasaan konsumsi makan klien misalnya kebiasaan minum alcohol, sering konsumsi makanan dengan bahan pengawet zat pewarna, penyedap dan sejenisnya.

- e) Lakukan kajian data riwayat personal, yang meliputi riwayat penyakit sebelumnya. Riwayat personal yang mendukung diagnosis sirosis hepatis seperti riwayat hematemesis melena atau koma heptikum atau ada keluarga yang memiliki riwayat penyakit hati.

Berdasarkan kajian gizi, buat diagnosis gizi dan rencana intervensi gizi/diet. Perlu waktu kurang lebih 10 menit. Sambil menunggu, klien dapat diberikan brosur yang terkait penyakit sirosis hepatis.

### 3) Menegakkan Diagnosis Gizi

Langkah selanjutnya adalah menegakkan diagnosis berdasarkan hasil kajian gizi.

Meliputi tiga domain yaitu:

- a) Domain Intake/Konsumsi
- Asupan/intake energi dan protein penderita/ klien berdasarkan hasil recall. Biasanya asupan energi dan protein dari penderita sirosis hepatis kurang dari kebutuhan. Hal ini dikarenakan penderita mengalami penurunan nafsu makan, mual, cepat merasa kenyang dan muntah.
- b) Domain Klinis/Fisik yang mendukung menegakkan diagnosis penderita sirosis hepatis seperti:
- (1) Perubahan kadar hb, Ht, albumin cenderung rendah.
  - (2) Nilai globulin, SGOT, SGPT cenderung tinggi.
  - (3) Kadar kalium dan natrium rendah.
  - (4) Terjadi penurunan berat badan.
  - (5) Terjadi mual dan steatore.
- c) Domain Perilaku. domain perilaku yang mendukung penegakan diagnosis seperti hasil kajian riwayat makan dan riwayat personal seperti:
- (1) Pengetahuan tentang memilih makanan untuk penderita sirosis hepatis kurang.

- (2) Kebiasaan konsumsi makanan yang diawetkan dan kebiasaan konsumsi minuman beralkohol.

#### 4) Merencanakan Intervensi Gizi

Dalam merencanakan intervensi gizi bagi penderita sirosis hepatis harus memperhatikan dan mengikuti hal di bawah ini:

##### a) Tetapkan tujuan diet berdasarkan masalah dan diagnosis gizi

Tujuan diet untuk penderita sirosis hepatis adalah:

- (1) Meningkatkan asupan energi dan protein.
- (2) Mencegah penurunan berat badan.
- (3) Mengontrol kadar Hb, Ht, albumin, globulin, SGOT, SGPT, kalium dan natrium hingga batas normal.
- (4) Meningkatkan pemahaman tentang gizi khususnya untuk penderita sirosis hepatis.

##### b) Lakukan perhitungan kebutuhan energi dan zat gizi lainnya.

- (1) Berikan energi tinggi dapat menggunakan rumus Harris Benedict dengan factor stress 1,2 atau 1,4. Atau dapat menggunakan rumus 40-45 kkal/kg BB/hari.
- (2) Berikan protein tinggi secara bertahap mulai dari 1 g/kg BB/ hari.
- (3) Batasi protein yang mengandung asam amino, aromatic seperti daging.
- (4) Jika mengalami ensefalopati yang disertai peningkatan amoniak pada darah, pemberian protein dibatasi yaitu 30-40 g/hari.
- (5) Usahakan Pemberian protein nabati seimbang dengan protein hewani. Keuntungan protein hewani mempunyai serat yang dapat mempercepat pengeluaran amoniak melalui faeces sehingga dapat mengurangi keadaan ensefalopati. Sedangkan keuntungan protein hewani adalah memperbaiki keseimbangan nitrogen.
- (6) Berikan lemak sedang/cukup 20-25% dari total energi. Berikan lemak dalam bentuk mudah dicerna atau dalam bentuk emulsi. Jika ditemukan steatore gunakan lemak dengan asam lemak rantai sedang atau medium chain trigliserida (MCT) misalnya minyak kelapa.
- (7) Berikan karbohidrat cukup yaitu kebutuhan energi total dikurangi energi dari protein dan lemak. Utamakan penggunaan karbohidrat kompleks.

- (8) Batasi penggunaan natrium yaitu kurang dari 2000mg. , tergantung berat ringannya edeme atau asites (kecuali jika klien mendapat obat penurun tekanan darah dan diuretik).
  - (9) Berikan serat yang cukup yaitu 20-25 g /hari terutama serat yang larut air, sehingga membantu mengeluarkan amoniak dari saluran cerna.
  - (10) Pertimbangkan penggunaan suplemen yang tinggal asam amino rantan atau branch chain amino acid (BCAA).
- c) Tetapkan preskripsi diet  
Tetapkan perskripsi diet apakah Diet Hati (DH) I, atau II, atau III dengan jumlah kkal dan jumlah gram protein dan lemak atau sesuaikan dengan hasil perhitungan zat gizi.  
Bentuk makanan sesuaikan dengan kondisi klien. Frekuensi makan sering minimal enam kali yaitu tiga kali makanan utama dan tiga atau empat kali makanan selingan.
- d) Isi brosur  
Isi brosur sesuai dengan preskripsi diet. Isi brosur yang dapat dipergunakan sebagai pedoman makan dalam sehari di rumah dan brosur tentang bahan makanan penukar. Tekankan pola makan tinggi energi, tinggi protein, cukup lemak dan cukup serat.
- 5) Memperoleh Komitmen  
Memperoleh komitmen dari klien untuk melaksanakan diet yang direncanakan merupakan hal penting untuk memotivasi klien melakukan perubahan perilaku yang diharapkan. Dapat dilakukan dengan:
- a) Jelaskan /informasikan kepada klien tentang kajian antropometri /status gizi.
  - b) Sampaikan tujuan diet.
  - c) Diskusikan tentang perubahan pola makan yang harus mengutamakan pemilihan makanan yang mengandung BCAA.
  - d) Diskusikan tentang cara menerapkan diet sirosis hepatitis dengan perhitungan energi tinggi, protein tinggi, cukup lemak dan cukup serat.
  - e) Batasi cairan jika ada asites.
  - f) Diskusikan tentang perubahan pola makan yang sebelumnya (makan sedikit/porsi kecil, makanan rendah energi, jarang konsumsi protein, sering minum dalam jumlah yang banyak,) untuk menghindari risiko gizi kurang.
  - g) Diskusikan hambatan yang dirakan klien dan alternatif pemecahannya.

h. Ulangi penjelasan tentang pemahaman klien berkaitan dengan apa yang telah didiskusikan.

6) **Monitoring dan Evaluasi**

Untuk mengetahui keberhasilan proses konseling yang telah diberikan, maka tentukan hasil yang diharapkan pada kunjungan berikutnya, seperti:

- a) Peningkatan asupan gizi dan protein.
- b) Penurunan asupan lemak.
- c) Perubahan nilai Hb, Ht, Billirubin, SGOT, SGPT mencapai/menju normal.
- d) Perubahan keluhan klinis yaitu: berkurangnya demam, anoreksia, mual, muntah, lelah, tidak nafsu makan dan kuning.
- e) Catat proses konseling seperti: respons klien saat diskusi, peralatan dan instrumen konseling dan waktu untuk proses konseling.
- f) Akhiri sesi konseling dengan menyepakati kunjungan konseling lanjutan dua minggu kemudian atau sesuai kebutuhan. Misalnya dengan kalimat “Bapak Budi... proses konseling hari ini sudah selesai mudah2an apa yang kita sepakati dapat dijalankan dengan baik. Untuk konseling selanjutnya kita rencanakan dua minggu lagi, apa bisa disepakati? Terima kasih”.

## Latihan

**Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!**

Buat penerapan langkah konseling gizi dengan memilih salah satu kasus penyakit di bawah ini seperti contoh pada Topik 1 atau penyakit menular lainnya. Adapun kasus penyakit menular seperti:

- 1) Penyakit Saluran Pencernaan Atas.
- 2) Penyakit Saluran Pencernaan bawah.
- 3) Penyakit Kandung empedu.
- 4) Penyakit HIV.
- 5) Penyakit Saluran Pernafasan.
- 6) Penyakit Demam Berdarah.

### *Penjelasan Penyelesaian Latihan*

Untuk menyelesaikan latihan Anda harus sudah benar-benar memahami langkah konseling seperti pada Bab 3 Topik 1 dan penerapannya seperti pada Topik 2 kemudian ikuti arahan berikut:

- 1) Setiap mahasiswa memilih salah satu kasus penyakit menular seperti yang disarankan atau dengan kasus penyakit menular lainnya.
- 2) Setiap mahasiswa membuat penerapan konseling sesuai kasus yang dipilih seperti contoh pada Topik 1.
- 3) Untuk memperlancar pelatihan ini disarankan Anda membuka buku dan catatan mata kuliah Dietetika 1 dan 2.
- 4) Selanjutnya dilakukan praktik konseling di depan kelas. Seorang mahasiswa lagi ditunjuk sebagai klien. Sedangkan mahasiswa lainnya mengamati dan mengevaluasi proses praktik konseling yang dilakukan oleh masing-masing mahasiswa.

## Ringkasan

1. Menurut para ahli, penyakit menular adalah suatu penyakit yang dapat ditularkan (berpindah dari orang satu ke orang yang lain, baik secara langsung maupun tidak langsung atau melalui perantara/penghubung). Penyakit menular ini ditandai dengan adanya agent atau penyebab penyakit yang hidup dan dapat berpindah serta menyerang host atau inang (penderita).
2. Konseling gizi pada penderita beberapa penyakit menular seperti pada penderita yang hepatitis, sirosis hepatis dan penyakit menular lainnya bertujuan mendiskusikan penyakit menular yang diderita klien, mendiskusikan masalah riwayat makan, riwayat klinis, mendiskusikan penegakan diagnosis, rencana mendiskusikan perubahan pola makan penderita penyakit menular agar sesuai dengan anjuran, memperoleh komitmen.
3. Proses konseling pada penderita dengan penyakit menular tetap harus memperhatikan prinsip dan langkah-langkah konseling yaitu enam langkah konseling seperti membangun dasar-dasar konseling, melakukan pengkajian gizi, menegakkan diagnosis gizi, merencanakan intervensi gizi, memperoleh komitmen dan melakukan monitoring dan evaluasi konseling gizi pada penderita penyakit menular.

## Tes 1

Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!

- 1) Yang sering terjadi dalam melakukan pengkajian gizi, IMT penderita penyakit hepatitis adalah ....
  - A. Lebih dari normal
  - B. Normal
  - C. **Kurang dari normal**
  - D. Berat badan menurun
  
- 2) Dalam pengkajian riwayat makan penderita hepatitis sering ditemukan kebiasaan makan yang ....
  - A. Suka ngemil saat menonton televisi
  - B. **Suka mengonsumsi minuman beralkohol berlebihan**
  - C. Suka mengonsumsi buah dan sayur berlebihan
  - D. Suka mengonsumsi garam berlebihan
  
- 3) Data laboratorium yang diperlukan dalam pengkajian gizi pada klien penderita hepatitis, adalah ....
  - A. SGOT, SGPT, Hb, Ht, globulin
  - B. **SGOT, SGPT, Hb, Ht, bilirubin**
  - C. SGOT, SGPT, Hb, Ht, insulin
  - D. SGOT, SGPT, Hb, Ht, albumin
  
- 4) Merencanakan intervensi gizi bagi penderita hepatitis meliputi tujuan diet yang diterapkan. Tujuan diet pada penderita hepatitis adalah ....
  - A. Mencegah semakin menyebarnya bagian tubuh yang terkena penyakit
  - B. Mencegah menyebarnya penyakit kepada orang lain
  - C. Mempertahankan kondisi fisik yang normal
  - D. Mempertahankan nafsu makan klien tetap dan tidak menurun
  
- 5) Menetapkan preskripsi diet untuk penderita sirosis hepatis adalah ....
  - A. Diberikan Diet Rendah Garam
  - B. **Diberikan Diet Tinggi Energi**
  - C. Diberikan Diet Rendah Kalori
  - D. Diberikan Diet Tinggi Lemak

- 6) Salah satu tujuan dari memperoleh komitmen diri klien adalah ....
- A. Mengikat janji klien
  - B. Memberi pelajaran efek jera
  - C. **Memberi semangat dan motivasi**
  - D. Memberi contoh perilaku positif
- 7) Dalam langkah monitoring dan evaluasi konseling pada klien sirosis hepatis adalah ....
- A. Perubahan nilai SGOT ke arah normal
  - B. Perubahan nilai insulin ke arah normal
  - C. Perubahan Glomerulus Filtrasi rate ke arah normal
  - D. Perubahan serum HBA 1c ke arah normal
- 8) Dalam merencanakan intervensi gizi penderita sirosis hepatis yang mengalami edema dan asites adalah ....
- A. Pemberian protein dibatasi
  - B. Pemberian karbohidrat dibatasi
  - C. Pemberian kalium dibatasi
  - D. **Pemberian natrium dibatasi**



# Topik 2

## Konseling Gizi Pada Penderita Penyakit Tidak Menular

### A. PENDAHULUAN

Setelah kita belajar dan praktik tentang konseling gizi untuk penyakit menular, selanjutnya akan dipaparkan tentang konseling gizi untuk penyakit tidak menular atau sering disebut PTM.

Definisi Penyakit tidak menular (PTM), diartikan sebagai penyakit yang bukan disebabkan oleh kuman atau virus penyakit dan tidak ditularkan kepada orang lain. Definisi tersebut menunjukkan sifat penyakit tidak menular yang pada umumnya bersifat kronis sehingga memerlukan waktu cukup panjang untuk penyembuhannya.

Karakteristik dari sebagian besar PTM bersifat jangka panjang. PTM memiliki tingkat kefatalan yang tinggi. Hampir bisa dipastikan penderita PTM tidak akan sembuh seperti sebelumnya bahkan cenderung memburuk. Penyebab PTM yang multifaktor yang selanjutnya disebut faktor risiko PTM sejatinya telah dapat diprediksi, sehingga PTM dapat dicegah. Contoh PTM seperti Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah, Penyakit Kanker, Penyakit Diabetes Melitus.

Pada Topik 2 akan disajikan pedoman konseling gizi untuk penyakit tidak menular seperti, diabetes mellitus, kanker. Seperti pada Topik 1, pada topik 2 ini Anda harus menguasai langkah-langkah konseling seperti sudah dijelaskan pada Bab 3. Mari kita simak dan pahami satu persatu konseling di bawah ini kemudian dipraktikkan.

### B. KONSELING GIZI UNTUK PENDERITA PENYAKIT TIDAK MENULAR

#### 1. Konseling Pada Penderita Kanker

##### a. Gambaran Umum Penyakit Kanker

Penyakit kanker adalah suatu keadaan dimana sel-sel abnormal membelah diri secara tidak terkendali dan menghancurkan jaringan tubuh yang normal.

Kanker adalah suatu penyakit yang ditimbulkan oleh sel tunggal yang tumbuh tidak normal dan tidak terkendali sehingga dapat menjadi tumor ganas yang dapat merusak sel atau jaringan sehat. Kanker akan tumbuh berkembang dengan subur apabila mendapatkan asupan zat makanan seperti berikut: Terlalu banyak minum kopi, coklat,

the yang mempunyai kafein tinggi, Makanan yang manis-manis, Terlalu banyak garam, Minuman susu hewani, makanan daging merah.

Sekarang ini banyak sekali jenis kanker yang ditemukan di dunia kedokteran seperti kanker otak, kanker mulut, kanker tenggorokan, kanker paru-paru, kanker payudara, kanker saluran pencernaan, kanker Rahim (Uterus), kanker indung telur (ovarium), kanker kolon, kanker kandung kemih (ginjal), kanker prostat, kanker buah zakar (testis), kanker getah bening (limfoma), kanker darah (leukemia), kanker kulit, kanker hati. Hampir sebagian besar kanker menyebabkan kematian.

Penyakit kanker dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain zat karsinogenik, tembakau, diet dan gaya hidup yang salah. Namun kanker dapat dicegah dengan memperhatikan memeriksakan genetik jika ada kemungkinan riwayat kanker, menghindari makanan yang diasap, menjauhi alkohol, menghindari makanan dengan zat pewarna, menghindari rokok, menghindari makanan berlemak, konsumsi lebih banyak serat, konsumsi Vitamin A,C,E karena kaya antioksidan, jauhi seks bebas, biasakan berolahraga.

b. Penerapan konseling

1) Membangun Dasar-dasar konseling

- a) Upayakan dalam menyambut klien Konselor berdiri menyapa dan mengucapkan salam seperti “Selamat pagi/siang bapak/ibu, mari silakan masuk.
- b) Perkenalkan nama Anda sambil menjabat tangan klien. “Saya Rani (Nama konselor), ahli gizi yang bertugas saat ini.
- c) Kemudian Konselor bertanya “Maaf... dengan bapak/ibu siapa? Setelah klien menyebutkan nama, (misalnya Bapak Ali). Lalu klien dipersilakan duduk.
- d) Kemudian konselor meminta surat rujukan (bila ada), data laboratorium, dan data lainnya yang dapat mendukung diagnosis. Konselor melakukan identifikasi berdasarkan data tersebut. Klien teridentifikasi didiagnosis penyakit kanker.
- e) Selanjutnya konselor menjelaskan tujuan dan proses konseling berdasarkan diagnosis tersebut. Contohnya seperti ini.

Mohon maaf P Ali...Bapak seperti yang tercantum pada catatan ini Bapak didiagnosis terkena penyakit kanker.

Jelaskan tentang penyakit kanker dan peranan makanan atau pengaturan diet dalam pengobatan kanker. Misalnya Kanker adalah pembelahan dan pertumbuhan sel secara tidak normal dan tidak terkontrol sehingga menyebar dengan cepat dan luas. Sel-sel kanker ini tentu saja mengganggu

fungsi organ tubuh yang terkena kanker. Sehingga klien yang menderita kanker asupan nutrisi yang adekuat. Dengan demikian **tujuan konseling gizi** pada saat ini adalah mendiskusikan bagaimana pengaturan pola makan dan seberapa banyak makanan yang harusnya di konsumsi klien sesuai dengan perhitungan kebutuhan zat gizi berdasarkan keadaan fisik dan kesehatan klien.

- f) Jelaskan juga bahwa waktu yang akan diperlukan untuk proses konseling hari ini sekitar 60 menit.
- g) Pada proses konseling akan dibahas juga bagaimana hasil pengkajian gizi, pengkajian laboratorium dan klinis, pengkajian riwayat makan dan riwayat personal dan penetapan diagnosis gizi serta pelaksanaannya.
- h) Tekankan bahwa keberhasilan konseling sangat tergantung pada keseriusan klien dalam proses konseling misalnya dengan mengucapkan “ Saya sangat mengharapkan partisipasi Bapak Ali yang sepenuhnya dalam proses konseling ini”.

## 2) Melakukan pengkajian Gizi (Assessment Gizi)

Setelah menyampaikan tujuan konseling dan rencana proses konseling, maka berikutnya yang dilakukan konselor adalah melakukan pengkajian gizi sebagai berikut:

- a) Lakukan pengukuran berat badan dan berta badan sebagai dasar perhitungan IMT. Penderita kanker lebih sering mengalami penurunan berat badan sehingga nilai IMT penderita kanker cenderung kurang atau status gizi kurang. Kelebihan berat badan biasanya terjadi pada penderita kanker payudara saat terapi dan setelah terapi.
- b) Kaji data laboratorium dengan membandingkan hasil laboratorium dengan batas normal. Yang penting menjadi perhatian pada penderita kanker adalah kadar albumin, pre-albumin, Hb, Ht, elektrolit, Ca, Mg, P, BUN, keratin, dan LFT glukosa. Biasanya kadar albumin, prealbumin, Hb, dan Ht cenderung rendah. Elektrolit, Ca, Mg, P, BUN, kreatinin dan LFT glukosa bervariasi, namun tetap monitor bila ada kecenderungan rendah.
- c) Kaji data klinis yang berkaitan dengan diagnosis penyakit kanker. Penderita kanker sering dengan gejala klinis wajah pucat, adanya edema penting diperhatikan terkait rencana pemberian cairan dan natrium. Penderita juga sering ditemukan kasus hepatomegaly, keluhan yang terkait gangguan pencernaan seperti mual, muntah karena akan mempengaruhi rencana

pemberian asupan nutrisi. Perhatikan juga bila ada gangguan pernafasan, gangguan kulit, mata dan membrane mukosa.

- d) Lakukan pengkajian riwayat makan
  - (1) Gunakan metode food recall untuk mengetahui asupan zat gizi klien kemudian bandingkan dengan kebutuhan gizi saat ini kalikan 100%, akan diketahui tingkat konsumsi/pemenuhan zat gizi klien (data kuantitatif). Biasanya tingkat konsumsi zat gizi penderita kanker kurang dari kebutuhan.
  - (2) Gunakan metode food frequency untuk mengetahui pola dan kebiasaan makan klien (data kualitatif). Hasil kajian riwayat makan berupa kebiasaan konsumsi makanan tertentu, biasanya penderita mengonsumsi pangan herbal atau suplemen.
- e) Lakukan kajian data riwayat personal, yang meliputi riwayat penyakit sebelumnya. Tanyakan apakah ada riwayat penyakit keluarga terkait kanker atau klien pernah melakukan operasi kanker?
- f) Buat diagnosis gizi dan rencana intervensi gizi/diet berdasarkan kajian tersebut di atas. Proses ini memerlukan waktu kurang lebih 10 menit. Sambil menunggu, persilakan klien untuk membaca beberapa brosur yang berhubungan dengan penyakit kanker.

### 3) Menegakkan Diagnosis Gizi

Langkah selanjutnya adalah menegakkan diagnosis berdasarkan hasil kajian gizi. Sesuai acuan langkah-langkah konseling dalam menegakkan diagnosis harus mencakup tiga domain :Perhatikan tiga domain penting:

- a) Domain Intake/Konsumsi  
Asupan/intake energi dan protein klien saat ini sesuai hasil kajian riwayat makan. (biasanya asupan nutrisi baik energi maupun protein penderita kanker < 100 dari kebutuhan).
- b) Domain Klinis/Fisik. Tanyakan kepada klien
  - (1) Apakah terjadi penurunan berat badan terus menurun dari sebelumnya. Ini penting untuk peningkatan kebutuhan energi dan zat gizi lainnya.
  - (2) Perhatikan data laboratotium seperti perubahan nilai albumin, prealbumin, kadar hb, Ht, pada penderita kanker biasanya di bawah normal.
- c) Domain Perilaku. Untuk menegakkan diagnosis domain perilaku lihat data kajian pada langkah 2, terutama pada perilaku pola makan klien seperti:

- (1) Pengetahuan tentang penyakit dan diet penyakit kanker kurang.
- (2) Konsumsi makanan herbal atau suplemen.

#### 4) Merencanakan Intervensi Gizi

Dalam merencanakan intervensi gizi penderita hepatitis, perhatikan dan ikuti hal di bawah ini:

- a) Tetapkan tujuan diet berdasarkan masalah dan diagnosis gizi  
Tujuan diet untuk penderita kanker:
  - (1) Meningkatkan asupan energi dan zat gizi lainnya.
  - (2) Mencegah penurunan berat badan.
  - (3) Mengontrol kadar albumin, prealbumin Hb dan Ht.
  - (4) Meningkatkan pemahaman klien tentang penggunaan makanan suplemen dan herbal dalam pengobatan kanker.
- b) Lakukan perhitungan kebutuhan energi dan zat gizi lainnya.
  - (1) Berikan energi tinggi yaitu 36 kkal/kg BB untuk laki-laki, 32 kkal untuk wanita. Jika penderita mengalami gizi kurang kebutuhan dinaikkan menjadi 40 kkal/kg BB dan 36 kkal/kg BB.
  - (2) Berikan protein tinggi berdasarkan depleksi protein dan faktor stress dengan ketentuan sebagai berikut:
    - 0,5 g/kg BB, minimal kebutuhan sehari
    - 0,8-1 g /kg BB untuk pemeliharaan normal
    - 1,5-2,0 g/kg BB untuk mencapai nitrogen positif
    - 1,5/kg BB bila kebutuhan meningkat
  - (3) Berikan lemak sedang/cukup 15-20% dari total energi, diutamakan lemak tak jenuh
  - (4) Berikan karbohidrat cukup yaitu kebutuhan energi total dikurangi energi dari protein dan lemak. Utamakan penggunaan karbohidrat kompleks.
  - (5) Berikan cukup vitamin dan mineral. Terutama vitamin A, B kompleks, vitamin C, dan E. Jika tidak bisa terpenuhi dari makanan, dapat diberikan makanan suplemen.
- c) Batasi natrium bila ada hipertensi, edema dan asites yaitu 1-3 g. Kecuali jika klien mendapat obat penurun tekanan darah dan diuretik.
- d) Berikan Iodium rendah bila sedang menjalani medikasi radioaktif internal.
- e) Cairan dibatasi yaitu sebanyak jumlah urine dalam sehari ditambah kurang lebih 500 ml.

- f) Tetapkan preskripsi diet.  
Tetapkan preskripsi diet seperti. Bentuk makanan bisa cair, saring, lunak atau biasa sesuaikan dengan kondisi pencernaan klien. Jumlah kkal, gram protein (sesuaikan hasil perhitungan). Frekuensi makan sering minimal enam kali yaitu tiga kali makanan utama dan tiga atau empat kali makanan selingan.
- g) Isi brosur  
Isi brosur sesuai dengan preskripsi diet. Isi brosur yang dapat dipergunakan sebagai pedoman makan dalam sehari di rumah. Selain berisi tentang pedoman makan sehari untuk klien, sertakan dan jelaskan juga brosur tentang makanan penukar, makanan yang baik dan kurang baik dikonsumsi klien.

5) Memperoleh Komitmen

Tujuan memperoleh komitmen dari klien adalah untuk memotivasi klien dalam melaksanakan diet yang direncanakan. Klien diharapkan dapat memegang komitmen untuk melakukan perubahan perilaku. Dapat dilakukan dengan:

- a) Jelaskan /informasikan kepada klien tentang kajian antropometri /status gizi
- b) Sampaikan tujuan diet agar klien memahaminya.
- c) Diskusikan tentang cara menerapkan diet kanker dengan perhitungan energi tinggi, protein tinggi, lemak rendah untuk meningkatkan daya tahan tubuh klien.
- d) Diskusikan tentang perubahan pola makan yang berisiko kurang gizi, biasakan konsumsi lebih banyak sumber energi protein dari sebelumnya.
- e) Diskusikan penggunaan obat yang berkaitan dengan diet.
- f) Diskusikan hambatan yang dirasakan klien dan alternatif pemecahan masalahnya.

6) Monitoring dan Evaluasi

Untuk mengetahui keberhasilan proses konseling pada klien penderita kanker yang telah diberikan, maka tentukan beberapa hal yang harus dipantau pada kunjungan berikutnya seperti:

- a) Peningkatan asupan gizi dan protein.
- b) Mengontrol berat badan.
- c) Terjadi Perubahan nilai laboratorium Hb, Ht, albumin, pre albumin, elektrolit, ke arah normal.
- d) Terjadi Perubahan klinis seperti keluhan mual, muntah, mudah lelah dan anoreksia berkurang.

- e) Terjadi perubahan pemahaman dan pola makan semakin baik.
- f) Catat proses konseling seperti: sepon klien, waktu konseling dan simpan dokumentasikan data konseling.
- g) Akhiri sesi konseling dengan menyepakati kunjungan konseling lanjutan dua minggu kemudian atau sesuai kebutuhan. Misalnya dengan kalimat “Bapak Ali... proses konseling hari ini sudah selesai mudah2an apa yang kita sepakati dapat dijalankan dengan baik. Untuk konseling selanjutnya kita rencanakan dua minggu lagi, apa bisa disepakati? Terima kasih”.

## 2. **Konseling Gizi untuk Penderita Penyakit Diabetes Melitus**

### a. **Gambaran Umum Penyakit Diabetes Mellitus**

Sejumlah penyakit yang mengakibatkan terlalu banyak kadar gula dalam darah (glukosa darah tinggi). Ada dua jenis yang umum pada penyakit diabetes mellitus atau disingkat DM : DM tipe 1 dan DM tipe 2.

DM tipe 1 : Suatu kondisi kronis saat pancreas memproduksi insulin sedikit atau tidak ada sama sekali. DM tipe 1 ini termasuk DM dengan produksi insulin rendah sehingga sering disebut DM ketergantungan insulin. Gejala yang sering muncul, rasa haus meningkat, sering buang air kci, lapar, lelah dan penglihatan kabur. Pengobatan biasanya bertujuan menjaga kadar gula darah normal meliputi pemantauan rutin, terapi insulin, diet dan olahraga.

DM tipe 2 : suatu kondisi kronis yang mempengaruhi tubuh memproduksi gula darah. Terjadi antara gaya hidup dan genetik. Beberapa hal yang bisa dikendalikan seperti kegemukan, hal yang tidak bisa dikendalikan seperti usia, jenis kelamin, genetik dan kurang tidur, Gaya hidup asupan gizi yang tidak baik, konsumsi minuman manis, konsumsi lemak, kurang olahraga.

Perbedaan DM tipe1 dan DM tipe 2

- 1) Tipe 1 adalah penyakit autoimun tipe 2 bukan.
- 2) Konsumsi insulin harus bagi DM tipe 1 tetapi bervariasi bagi DM tipe 2.
- 3) Pada tipe 1 umum terjadi kadar gula rendah.
- 4) Makanan manis lebih berisiko pada DM tipe 2.
- 5) DM tipe 1 terdiagnosis saat anak-anak, DM tipe 2 cenderung menyerang kemudian. Di bawah ini akan disajikan tuntunan praktik konseling pada penderita DM tipe 2. DM tipe 2 ini lebih memungkinkan dikendalikan melalui pengaturan makan. Mari kita simak bersama.

b. Penerapan konseling

1) Membangun Dasar-dasar konseling

- a) Upayakan dalam menyambut klien Konselor berdiri menyapa dan mengucapkan salam seperti “Selamat pagi/siang bapak/ibu, mari silakan masuk.
- b) Perkenalkan nama Anda sambil menjabat tangan klien. “Saya Rani (Nama konselor), ahli gizi yang bertugas saat ini.
- c) Kemudian Konselor bertanya “ Maaf... dengan ibu siapa? ... Setelah klien menyebutkan nama, (misalnya Ibu Nila). Lalu klien dipersilakan duduk.
- d) Kemudian konselor meminta surat rujukan (bila ada), data laboratorium, dan data lainnya yang dapat mendukung diagnosis. Konselor melakukan identifikasi berdasarkan data tersebut. Klien teridentifikasi didiagnosis penyakit DM.
- e) Selanjutnya konselor menjelaskan tujuan dan proses konseling berdasarkan diagnosis tersebut. Contohnya seperti ini.

Mohon maaf Ibu Nila..... seperti yang tercantum pada catatan ini Ibu Nila didiagnosis terkena penyakit DM atau Diabetes mellitus atau kencing manis. Jelaskan tentang penyakit Diabetes mellitus dan peranan makanan atau pengaturan diet dalam pengobatan Diabetes mellitus. Misalnya seperti:

Penyakit diabetes mellitus adalah suatu penyakit metabolik yang ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa darah atau hiperglikemi. Hal ini terjadi sebagai akibat gangguan pada produksi hormon insulin atau gangguan fungsi hormon insulin atau keduanya. Diabetes mellitus dibedakan menjadi dua yaitu diabetes mellitus (selanjutnya disingkat DM) tipe1 dan diabetes mellitus tipe 2. DM tipe 1 disebabkan karena adanya gangguan autoimun pada sel beta pankreas, sehingga tubuh tidak dapat memproduksi insulin dengan baik. DM tipe 2 ini sering terjadi pada usia anak-anak. Sedangkan DM tipe 2 disebabkan meningkatnya kadar glukosa darah karena adanya retensi insulin akibat pola konsumsi dan gaya hidup yang salah. DM tipe 2 ini dapat dikendalikan melalui pengaturan pola makan sehingga kadar glukosa darah dapat dikendalikan pula.

Jelaskan bahwa tujuan konseling hari ini adalah mendiskusikan tentang perubahan pola makan, mengikuti anjuran makan yang dianjurkan dan yang dikurangi/tidak boleh menyangkut jumlah, waktu yang tepat dalam menjalankan diet DM yang terjadi pada orang dewasa.



Jelaskan pula:

Waktu yang diperlukan untuk proses konseling kurang lebih 60 menit yang akan membahas tentang hasil kajian antropometri, hasil kajian biokimia dan klinis, hasil kajian data riwayat makan dan riwayat personal. Disamping itu akan dibahas juga tentang diagnosis gizi dan implementasinya. Konseling akan dilakukan minimal dengan tiga kali kunjungan atau disesuaikan kemudian sehubungan perkembangan kondisi klien.

- f) Tekankan diperlukan partisipasi aktif dari klien. “Nah... demikian ibu Nila... kami sangat mengharapkan kerja sama ibu agar proses konseling berjalan lancar”.

2) Melakukan pengkajian Gizi (Assessment Gizi)

Setelah menyampaikan tujuan konseling, selanjutnya yang harus dilakukan konselor adalah pengkajian gizi sebagai berikut:

- a) Bagi penderita DM perlu dilakukan beberapa pengukuran antropometri seperti, berat badan, tinggi badan dan lingkar pinggang. Berat badan dan tinggi badan untuk menghitung IMT, kemudian dibandingkan IMT normal. Lingkar pinggang dibandingkan dengan batas normal yaitu bagi pria adalah 90 cm, sedangkan untuk wanita adalah 80 cm.
- b) Kaji data biokimia/laboratorium dengan membandingkan hasil laboratorium dengan batas normal. Bagi penderita DM yang sering memiliki kadar gula darah puasa cenderung tinggi, kadar gula darah 2 jam PP tinggi kadar gula darah sewaktu tinggi, profil lipid tinggi atau normal, HbA1c tinggi.
- c) Kaji data klinis yang berkaitan dengan diagnosis penyakit DM seperti hipoglikemi, hiperglikemi, dan adanya luka yang terinfeksi (sembuh dalam waktu lama).
- e) Lakukan pengkajian riwayat makan
  - (1) Gunakan metode food recall untuk mengetahui asupan zat gizi klien kemudian bandingkan dengan kebutuhan gizi saat ini kalikan 100%, akan diketahui tingkat konsumsi/pemenuhan zat gizi klien (data kuantitatif). Biasanya tingkat konsumsi zat gizi penderita kanker kurang dari kebutuhan. Biasanya penderita DM mempunyai asupan karbohidrat dan lemak cenderung tinggi.
  - (2) Gunakan metode food frequency untuk mengetahui pola dan kebiasaan makan klien (data kualitatif). Hasil kajian riwayat makan berupa kebiasaan konsumsi makanan tertentu. Penderita DM

mempunyai kebiasaan menyukai makanan manis, makanan sumber karbohidrat dan sumber lemak.

- f) Lakukan kajian data riwayat personal, yang meliputi riwayat penyakit keluarga apakah ada yang menderita DM, pola aktivitas fisik kurang, kebiasaan ngemil saat menonton tv atau pola konsumsi makanan suplemen atau herbal.
- g) Buat diagnosis gizi dan rencana intervensi gizi/diet berdasarkan kajian tersebut di atas. Proses ini memerlukan waktu kurang lebih 10 menit. Sambil menunggu, persilakan klien untuk membaca beberapa brosur yang berhubungan dengan penyakit DM.

### 3) Menegakkan Diagnosis Gizi

Langkah selanjutnya adalah menegakkan diagnosis berdasarkan hasil kajian gizi. Sesuai acuan langkah-langkah konseling dalam menegakkan diagnosis. Lakukan penegakan diagnosis melalui tiga domain sebagai berikut:

- a) Domain Intake/Konsumsi  
Perhatikan Asupan/intake energi, karbohidrat dan lemak dari klien saat ini, kemudian bandingkan dengan kebutuhan saat ini. Biasanya penderita DM mempunyai asupan energi, karbohidrat dan lemak cenderung lebih tinggi dari kebutuhan.
- b) Domain Klinis/Fisik. Tanyakan kepada klien  
Perhatikan data laboratorium seperti perubahan nilai kadar gula darah puasa, kadar gula 2 jam PP. Biasanya penderita DM mempunyai kadar gula darah puasa, kadar gula 2 jam PP di atas normal dan HbA1c tinggi.
- c) Domain Perilaku. Perilaku klien yang menyukai makanan dan minuman yang manis-manis, makanan berlemak dan pola aktivitas kurang berolahraga, suka mengemil saat menonton tv.

### 4) Merencanakan Intervensi Gizi

Dalam merencanakan intervensi gizi penderita hepatitis, perhatikan dan ikuti hal di bawah ini:

- a) Tetapkan tujuan diet berdasarkan masalah dan diagnosis gizi  
Tujuan diet untuk penderita penyakit DM
  - (1) Membantu klien mampu memperbaiki pola makan dan pola aktivitas fisik guna mengontrol metabolisme glukosa secara baik.
  - (2) Menurunkan asupan energi, karbohidrat dan lemak.
  - (3) Menurunkan kadar gula darah.

- (4) Meningkatkan pemahaman dalam memilih makanan yang tepat untuk mengatasi masalah DM.
- b) Lakukan perhitungan kebutuhan energi dan zat gizi lainnya.
- (1) Berikan energi basal yaitu 30 kkal/kg BB untuk laki-laki, 25 kkal/BB untuk wanita perhari. Tambahkan faktor aktivitas jika klien melakukan aktivitas atau koreksi berat badan.
  - (2) Berikan karbohidrat 50-50 % dari total energi.
  - (3) Berikan protein 15-20 % dari total energi.
  - (4) Berikan lemak 30-35% dari total energi usahakan, lemak jenuh kurang dari 10% dari total energi, kolesterol kurang dari 300mg/hari.
  - (5) Berikan vitamin dan mineral yang sesuai kecukupan.
  - (6) Berikan serat tinggi (25-30 g) terutama berikan serat yang larut air.
- c) Tetapkan preskripsi diet
- Tetapkan preskripsi diet seperti yaitu diet DM (I atau II atau III, sesuai standar makanan, meliputi kebutuhan energi, proporsi karbohidrat, protein dan lemak), Perhitungan zat gizi dapat menggunakan software FP2/Nutriclin/Nutrisurvey. Bentuk makanan bisa MB (makanan biasa) Frekuensi makan tiga kali makanan utama dan dua kali makanan selingan berupa buah.
- d) Isi brosur
- Isi brosur sesuai dengan preskripsi diet. Isi brosur yang dapat dipergunakan sebagai pedoman makan dalam sehari di rumah. Brosur pedoman makan sehari mencakup:
- (1) 3 J yaitu mencakup jenis makanan yang dikonsumsi harus tepat, Jumlah makanan yang dikonsumsi tepat dan Jadwal yaitu saat makanan dan jarak makan harus sesuai anjuran.
  - (2) Makanan yang tidak dianjurkan dan dihindari seperti gula pasir, gula Jawa, sirop, jam, selai, buah yang diawetkan dengan larutan gula, susu kental manis, minuman botol ringan, es krim, kue-kue manis, dodol, cake, tarcis, makanan siap saji, goreng-gorengan, ikan asin, telur asin, makanan yang diawetkan.
  - (3) Makanan yang dianjurkan seperti nasi, roti, mie, kentang, singkong, ubi, sagu, ikan, ayam tanpa kulit, susu skim, tahu, tempe, kacang-kacangan, makanan yang direbus, dikukus, dipanggang.

(4) Gunakan food models, contoh menu, standar makanan sehari dan daftar bahan makanan penukar untuk membantu pemahaman diet yang dilaksanakan.

5) Memperoleh Komitmen

Tujuan memperoleh komitmen dari klien adalah untuk memotivasi klien dalam melaksanakan diet yang direncanakan. Klien diharapkan dapat memegang komitmen untuk melakukan perubahan perilaku. Dapat dilakukan dengan:

- a) Jelaskan /informasikan kepada klien tentang kajian antropometri /status gizi
- b) Sampaikan tujuan diet agar klien memahaminya.
- c) Diskusikan tentang cara menerapkan diet kanker dengan perhitungan energi tinggi, protein tinggi, lemak rendah untuk meningkatkan daya tahan tubuh klien.
- d) Diskusikan tentang perubahan pola makan yang berisiko memperberat penyakit DM, hilangkan kebiasaan konsumsi makanan dan minuman manis, kurangi konsumsi sumber karbohidrat dan lemak.
- e) Diskusikan juga masalah hambatan dalam menjalankan diet dan solusi pemecahan masalah.

6) Monitoring dan Evaluasi

Untuk mengetahui keberhasilan proses konseling pada klien penderita kanker yang telah diberikan, maka tentukan beberapa hal yang harus dipantau pada kunjungan berikutnya seperti:

- a) Perubahan IMT untuk mengetahui perubahan status gizi.
- b) Mengontrol berat badan bila klien terlalu gemuk.
- c) Perubahan kadar gula darah.
- d) Terjadi perubahan profil lipid.
- e) Terjadi perubahan serum HBA 1c.
- f) Berkurangnya kejadian hipoglikemi.
- g) Terjadi perubahan profil lipid.
- h) Perbaiki pola makan yang sudah mengarah ke 3 J
- i) Terjadi perubahan asupan energi, karbohidrat, lemak dan kolesterol.
- j) Perubahan pemahaman klien tentang diet untuk penderita DM.
- k) Klien dapat menceritakan hambatan dan dukungan dalam menjalankan diet DM.
- m) Akhiri sesi konseling dengan menyepakati kunjungan konseling lanjutan dua minggu kemudian atau sesuai kebutuhan. Misalnya dengan kalimat “ Ibu

Nilai... proses konseling hari ini sudah selesai mudah2an apa yang kita sepakati dapat dijalankan dengan baik. Untuk konseling selanjutnya kita rencanakan dua minggu lagi, apa bisa disepakati? Terima kasih”.

## Latihan

**Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!**

Buat penerapan langkah konseling gizi dengan memilih salah satu kasus penyakit tidak menular di bawah ini seperti contoh pada Topik 1 atau penyakit menular lainnya. Adapun kasus penyakit tidak menular seperti:

- 1) Penyakit Jantung Koroner.
- 2) Penyakit Ginjal.
- 3) Penyakit Gout.
- 4) Penyakit Hipertensi.
- 5) Komplikasi Kehamilan.
- 6) Obese.

### *Penjelasan Penyelesaian Latihan*

Untuk menyelesaikan latihan Anda harus sudah benar-benar memahami langkah konseling seperti pada Bab 3 Topik 1 dan penerapannya seperti pada Topik 2 kemudian ikuti arahan berikut:

- 1) Setiap mahasiswa memilih salah satu kasus penyakit tidak menular seperti yang disarankan atau dengan kasus penyakit tidak menular lainnya.
- 2) Setiap mahasiswa membuat penerapan konseling sesuai kasus yang dipilih seperti contoh pada Topik 2.
- 3) Untuk memperlancar pelatihan ini disarankan Anda membuka buku dan catatan mata kuliah Dietetika 1 dan 2.
- 4) Selanjutnya dilakukan praktik konseling di depan kelas. Seorang mahasiswa lagi ditunjuk sebagai klien. Sedangkan mahasiswa lainnya mengamati dan mengevaluasi proses praktik konseling yang dilakukan oleh masing-masing mahasiswa.

## Ringkasan

1. Definisi Penyakit tidak menular (PTM), diartikan sebagai penyakit yang bukan disebabkan oleh kuman atau virus penyakit dan tidak ditularkan kepada orang lain. Definisi tersebut menunjukkan sifat penyakit tidak menular yang pada umumnya bersifat kronis sehingga memerlukan waktu cukup panjang untuk penyembuhannya.
2. Konseling gizi pada penderita beberapa penyakit tidak menular seperti pada penderita yang hipertensi, penyakit ginjal, penyakit gout, komplikasi kehamilan dan penyakit menular lainnya bertujuan mendiskusikan penyakit menular yang diderita klien, mendiskusikan masalah riwayat makan, riwayat klinis, mendiskusikan penegakan diagnosis, rencana mendiskusikan perubahan pola makan penderita penyakit menular agar sesuai dengan anjuran, memperoleh komitmen.
3. Proses konseling pada penderita dengan penyakit tidak menular tetap harus memperhatikan prinsip dan langkah-langkah konseling yaitu enam langkah konseling seperti membangun dasar-dasar konseling, melakukan pengkajian gizi, menegakkan diagnosis gizi, merencanakan intervensi gizi, memperoleh komitmen dan melakukan monitoring dan evaluasi konseling gizi pada penderita penyakit menular.

## Tes 2

**Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!**

- 1) Penyakit kanker dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain zat karsinogenik, tembakau, diet dan gaya hidup yang salah. Namun kanker dapat dicegah dengan cara:
  - A. Mengonsumsi banyak serat
  - B. Mengonsumsi makanan tinggi protein
  - C. Menghindari makanan yang manis-manis
  - D. Mengonsumsi makanan yang tinggi karbohidrat
- 2) Penyakit tidak menular dapat dikendalikan melalui pengaturan makan yang sesuai dengan kaidah kesehatan. Penyakit diabetes mellitus sebenarnya dapat dikendalikan dengan cara ....
  - A. Menghindari makanan yang pedas
  - B. Menghindari makanan yang berlemak
  - C. Menghindari makanan yang manis-manis
  - D. Menghindari makanan yang berserat

- 3) Pada melakukan pengkajian gizi pada penderita kanker sering dijumpai status gizi klien ....
- A. Kurang
  - B. Normal
  - C. Lebih
  - D. Obese
- 4) Tujuan Konseling gizi pada penyakit diabetes mellitus adalah ....
- A. Memperbaiki perilaku yang menyukai minuman alkohol
  - B. Menghindari makanan yang manis-manis
  - C. Memperbaiki perilaku yang menyukai makanan pedas
  - D. Memperbaiki pola makanan klien yang cenderung tinggi karbohidrat
- 5) Sedangkan tujuan diet pada penderita diabetes mellitus adalah ....
- A. Mengendalikan kadar kolesterol darah pada batas normal
  - B. Menurunkan kadar glukosa darah menuju batas normal
  - C. Menurunkan nafsu makan klien yang terlalu tinggi
  - D. Mempertahankan berat badan pada keadaan normal

# Topik 3

## Konseling Gizi dengan Diet Khusus Lainnya

### A. PENDAHULUAN

Pada Topik 1 dan Topik 2 telah kita pelajari dan praktikkan konseling gizi pada penyakit menular dan penyakit tidak menular. Pada Topik 3 akan dipelajari dan dipraktikkan konseling gizi pada diet khusus, artinya tidak mengarah pada salah satu jenis penyakit menular ataupun penyakit tidak menular. Biasanya penerapan konseling diet khusus ini sesuai dengan rekomendasi/rujukan dari dokter yang menagani klien tersebut.

Adapun diet yang dimaksud seperti diet rendah garam, diet rendah purin, diet rendah energi, diet tinggi energi tinggi protein, diet rendah lemak dan diet rendah sisa, diet tinggi serat, dan diet lainnya.

### B. KONSELING GIZI DENGAN DIET KHUSUS LAINNYA

#### 1. Konseling Gizi Untuk Penderita Dengan Diet Rendah Garam

##### a. Gambaran Umum Diet Rendah Garam

Diet rendah garam adalah pengaturan makan yang *penggunaan garamnya dibatasi*. Yang dimaksud dengan garam adalah garam natrium seperti yang terdapat dalam garam dapur (NaCl), soda kue (NaHCO<sub>3</sub>), baking powder, natrium benzoate, dan vitsin (mono sodium glutamate). Dalam keadaan normal natrium di dalam tubuh berfungsi menjaga kontraksi otot. Jumlah natrium yang dikeluarkan melalui urine samak dengan jumlah urine yang dikonsumsi, sehingga terjadi keseimbangan.

Kebutuhan natrium tubuh dalam sehari dapat dipenuhi dari makanan sehari. Pembatasan konsumsi garamperhari (menurut WHO,1990), adalah hingga 6 gram perhari yang ekivalen dengan 2400 mg natrium.

Kelebihan asupan natrium terutama dalam bentuk natrium klorida, dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan tubuh. Ketidakseimbangan ini dapat menyebabkan edema, asites ataupun hipertensi. Edema, asites atau hipertensi sering dijumpai pada penderita penyakit sirosis hepatis, penyakit ginjal tertentu, dekompensasi kordis, toksemia pada kehamilan.



b. Penerapan Konseling Gizi Untuk Penderita dengan Diet Rendah Garam

1) Membangun Dasar-dasar konseling

- a) Upayakan dalam menyambut klien, Konselor berdiri menyapa dan mengucapkan salam seperti “Selamat pagi/siang bapak/ibu, mari silakan masuk.
- b) Perkenalkan nama Anda sambil menjabat tangan klien . “Saya Rani (Nama konselor), ahli gizi yang bertugas saat ini.
- c) Kemudian Konselor bertanya “Maaf... dengan bapak/ibu siapa? Setelah klien menyebutkan nama (misalnya Bapak Dedi), Lalu klien dipersilakan duduk.
- d) Kemudian konselor meminta surat rujukan (bila ada), data laboratorium, dan data lainnya yang dapat mendukung diagnosis. Konselor melakukan identifikasi berdasarkan hasil diagnosis medis, yaitu klien diharuskan menjalani diet rendah garam.
- e) Selanjutnya konselor menjelaskan tujuan konseling, gambaran diet dan proses konseling berdasarkan diagnosis tersebut. Contohnya seperti ini.  
Mohon maaf Bapak Dedi.....berdasarkan surat rujukan ini bapak diminta untuk menjalani diet rendah garam. Diet rendah garam adalah pengaturan makanan yang membatasi jumlah pemberian natrium yang berasal dari makanan seperti makanan, garam dapur, penyedap rasa atau sejenisnya. Diet rendah garam ini diberikan pada klien dengan edema atau sites atau hipertensi. Gejala ini sering terjadi pada penderita penyakit dekompensasio cordis, sirosis hati, penyakit ginjal tertentu, preeklamsi pada kehamilan dan hipertensi esensial. Oleh sebab itu tujuan konseling pada hari ini adalah mendiskusikan tentang perubahan pola makan mengikuti anjuran makanan mana yang boleh dan yang tidak boleh atau dibatasi, jenis dan jumlah makanan yang tepat untuk menjalani diet rendah garam.  
Sampaikan juga bahwa proses konseling akan berlangsung kurang lebih 60 menit. Konseling akan mendiskusikan tentang hasil pengkajian data antropometri, pengkajian data laboratorium, data klinis, data riwayat makan dan riwayat personal serta penetapan diagnosis gizi dan penerapannya.
- f) Tekankan bahwa kerja sama dan partisipasi klien sangat diperlukan dalam proses konseling misalnya dengan kalimat “Saya berharap bapak Dedi bersedia bekerja sama dan membantu memberi informasi sebenarnya untuk keberhasilan proses konseling ini. Konseling gizi diperlukan paling sedikit tiga kali kunjungan atau sesuai kebutuhan.

2) Melakukan pengkajian Gizi (Assessment Gizi)

Setelah menyampaikan tujuan dan proses konseling, maka berikutnya yang dilakukan konselor adalah melakukan pengkajian gizi sebagai berikut:

- a) Lakukan pengukuran berat badan dan berta badan sebagai dasar perhitungan IMT. IMT penderita yang menjalani diet rendah garam bisa normal atau kurang atau lebih.
- b) Lakukan pengkajian data laboratorium yang ada. Data laboratorium yang penting menjadi perhatian pada penderita yang menjalani diet rendah garam seperti kadar lemak darah, kadar glukosa darah. Biasanya bisa normal atau lebih atau kurang.
- c) Lakukan pengkajian data klinis yang berkaitan dengan diagnosis penyakit. Data klinis yang penting diperhatikan seperti data prehipertensi (sistolik 120-139 mmHg, diastolic 80-89 mmHg), hipertensi Tk.I (sistolik 140-159 mmHg, diastolik 90-99 mmHg), hipertensi Tk.II (sistolik 160mmHg, diastolic 100 mmHg). Perhatikan juga keluhan lain seperti sering sakit kepala terutama saat baru bangun tidur, sesak nafas, kemerahan pada wajah, edema dan lesu.
- d) Lakukan pengkajian identifikasi terhadap riwayat makan dengan metode food recall untuk mengetahui asupan zat gizi klien dan food frequency untuk mengetahui pola dan kebiasaan makan klien. Hasil kajian riwayat makan berupa:  
**Data kuantitatif** yaitu asupan natrium dari makanan biasanya tinggi pada penderita dengan diet rendah garam yaitu lebih dari 2400 mg dan total asupannya di atas 6000-800 mg.  
**Data Kualitatif** yaitu tentang pola dan kebiasaan konsumsi makan klien dengan diet rendah garam biasanya ditemukan sering konsumsi makanan-makanan siap saji, makanan diawetkan dengan garam dapur, makanan yang menggunakan natrium, garam dapur, penyedap rasa, kebiasaan konsumsi minuman elektrolit dan suplemen yang mengandung natrium.
- e) Lakukan kajian data riwayat personal, seperti riwayat penyakit hipertensi sebelumnya, adanya keluarga yang menderita hipertensi, adanya kecenderungan peningkatan tekanan darah setahun terakhir, kebiasaan merokok atau minum alkohol, adanya tekanan psikologis atau adakah pola aktivitas olahraga.

Berdasarkan kajian gizi, buat diagnosis gizi dan rencana intervensi gizi/diet. Perlu waktu kurang lebih 10 menit. Sambil menunggu, klien dapat diberikan brosur yang terkait penyakit diet rendah garam.

### 3) Menegakkan Diagnosis Gizi

Langkah selanjutnya adalah menegakkan diagnosis gizi berdasarkan hasil kajian gizi. Menegakkan diagnosis gizi harus meliputi tiga domain yaitu:

- a) Domain Intake/Konsumsi. Dari hasil recall biasanya diketahui konsumsi/asupan natrium klien melebihi kebutuhan. Hal ini biasanya berkaitan dengan hasil kajian riwayat makan yang sering konsumsi makanan siap saji, makanan yang diawetkan, suka minum minuman elektrolit.
- b) Domain Klinis/Fisik. Untuk menegakkan diagnosis penderita hepatitis perhatikan: Penderita dengan diet rendah garam biasanya dengan gejala klinis seperti adanya.
  - (1) Tekanan darah di atas normal.
  - (2) Adanya edema atau asites pada penderita ginjal atau sirosis hepatis.
- c) Domain Perilaku. Untuk menegakkan diagnosis domain perilaku lihat data kajian pada langkah 2, terutama pada perilaku pola makan klien seperti:
  - (1) Pengetahuan tentang makanan seimbang kurang.
  - (2) Pengetahuan tentang makanan berkaitan dengan diet rendah garam kurang.

### 4) Merencanakan Intervensi Gizi

Dalam merencanakan intervensi gizi penderita dengan diet rendah garam, perhatikan dan ikuti hal di bawah ini:

- a) Tetapkan tujuan diet berdasarkan masalah dan diagnosis gizi  
Tujuan diet untuk penderita dengan diet rendah garam:
  - (1) Menurunkan asupan natrium sampai 1500-2400 mg Na.
  - (2) Memperbaiki keadaan hipertensi sampai normal.
  - (3) Memperbaiki keadaan asites atau edema.
- b) Lakukan perhitungan kebutuhan energi dan zat gizi lainnya.
  - (1) Berikan asupan energi sesuaikan dengan kebutuhan untuk mencapai atau mempertahankan IMT normal.
  - (2) Berikan asupan lemak kurang dari 27% yang terdiri dari kurang dari 6% lemak jenuh, kolesterol kurang dari 300 mg.
  - (3) Berikan asupan natrium 1500-2400 mg/hari.
  - (4) Berikan asupan kalium lebih atau sama dengan 3500 mg/hari.

- (5) Berikan asupan kalsium kurang lebih 800 mg/hari.
  - (6) Berikan asupan magnesium lebih dari 200-500 mg /hari.
  - (7) Berikan menu seimbang untuk mencapai kebutuhan kalium, kalsium dan magnesium.
- c) Tetapkan preskripsi diet
- Tetapkan preskripsi diet (sesuaikan standar makanan meliputi hasil perhitungan energi, protein, lemak, karbohidrat). Bentuk makanan sesuaikan dengan kondisi klien. Frekuensi pemberian makanan utama 3 kali dan 2 kali makanan selingan.
- d) Isi brosur
- Isi brosur sesuai dengan preskripsi diet. Isi brosur yang dapat dipergunakan sebagai pedoman makan dalam sehari dirumah. Isilah brosur anjuran makanan sehari. Tekankan perubahan pola makan mengarah pola rendah garam. Jelaskan tentang:
- (1) Memilih makanan yang rendah natrium.
  - (2) Dalam memasak gunakan garam sesuai anjuran (Diet rendah garam I tidak pakai garam, rendah garam II ½ sdt atau 2 g garam, rendah garam III 1 sdt atau 4 g garam/hari).
  - (3) Jenis bahan makanan dan makanan yang tidak dianjurkan atau dibatasi semua makanan atau kue yang dimasak menggunakan garam dapur, baking powder dan soda.
  - (4) Hindari semua makanan yang diawetkan dengan garam dapur (seperti ikan asin, dendeng, abon, sayur asin, acar, buah dalam kaleng) dan bumbu-bumbu yang mengandung garam (kecap, terasi, saus tomat, petis, taoco, margarin, mentega dan minuman ringan).
- 5) Memperoleh Komitmen
- Memperoleh komitmen dari klien untuk melaksanakan diet yang direncanakan merupakan hal penting untuk memotivasi memberi semangat pada klien dalam melakukan perubahan perilaku yang diharapkan. Dapat dilakukan dengan:
- a) Jelaskan /informasikan kepada klien tentang kajian antropometri /status gizi.
  - b) Sampaikan tujuan diet.
  - c) Diskusikan tentang cara menerapkan diet rendah garam dengan pembatasan makanan yang dianjurkan dan makanan yang tidak dianjurkan.

- d) Diskusikan tentang pola makan sebelumnya yang berisiko suka mengonsumsi makanan siap saji, makanan yang diawetkan, suka minum minuman elektrolit.
  - e) Jelaskan cara membaca label pada makanan yang dikemas.
  - f) Jelaskan cara menerapkan diet seperti cara memodifikasi resep dan cara memodifikasi bahan makanan.
  - g) Diskusikan tentang hambatan yang dirasakan klien dalam menjalankan diet dan cara pemecahannya.
  - h) Manfaatkan alat bantu food models, standar makanan sehari, contoh menu dan daftar bahan makanan penukar.
  - i) Tanyakan kembali apakah klien sudah memahami tentang materi yang didiskusikan. Ulangi menjelaskan bila ada materi yang belum dipahami oleh klien.
- 6) **Monitoring dan Evaluasi**
- Monitoring dan evaluasi bertujuan untuk mengetahui keberhasilan proses konseling dan intervensi. Untuk itu konselor harus menentukan hasil yang diharapkan pada kunjungan berikutnya.
- a) IMT normal.
  - b) Penurunan tekanan darah, tidak ada gejala klinis lainnya seperti sakit kepala, edema atau asites.
  - c) Perubahan pola makan, Penurunan asupan energi, natrium, kalium, kalsium, magnesium, lemak jenuh dan kolesterol.
  - d) Klien dapat mengidentifikasi hambatan dalam mengubah perilaku makan.
  - e) Klien dapat menjelaskan pola makan seimbang dalam menjalankan diet rendah garam.
  - f) Catat proses konseling seperti: respons klien, lamanya waktu konseling,
  - g) Akhiri sesi konseling dengan menyepakati kunjungan konseling selanjutnya dua minggu kemudian atau sesuai kebutuhan. Misalnya dengan kalimat “Bapak Dedi... proses konseling hari ini sudah selesai mudah2an apa yang kita sepakati dapat dijalankan dengan baik. Untuk konseling selanjutnya kita rencanakan dua minggu lagi, apa bisa disepakati? Terima kasih”.

## 2. **Konseling Untuk Penderita dengan Diet Tinggi Energi Protein**

### a. **Gambaran Diet Tinggi Energi Protein**

Diet tinggi energi protein merupakan diet /pengaturan makanan dengan memberikan asupan energi dan protein di atas kebutuhan normal. Diet ini diberikan kepada klien

yang memerlukan asupan energi dan protein tinggi seperti pada penderita Kurang Energi dan Protein (KEP).

Diet ini diberikan dalam bentuk makanan biasa. Untuk mencapai asupan tinggi energi dan protein yang sesuai tujuan diet, selain diberikan dalam menu sehari, biasanya ditambahkan pemberian susu, telur, daging dalam bentuk minuman Enteral Energi Tinggi Protein Tinggi.

Diet ini diberikan pada klien yang mempunyai cukup nafsu makan, tidak ada gangguan pencernaan dan dapat menerima makanan lengkap. Tujuan diet Tinggi Energi Protein adalah:

- 1) Memenuhi kebutuhan energi dan protein yang meningkat untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh.
- 2) Menambah berat badan hingga mencapai berat badan normal.

b. Penerapan Konseling Untuk Penderita dengan Diet Tinggi Energi protein

1) Membangun Dasar-dasar konseling

- a) Upayakan dalam menyambut klien Konselor berdiri menyapa dan mengucapkan salam seperti “Selamat pagi/siang bapak/ibu, mari silakan masuk.
- b) Perkenalkan nama Anda sambil menjabat tangan klien. “Saya Rani (Nama konselor), ahli gizi yang bertugas saat ini.
- c) Kemudian Konselor bertanya “Maaf... dengan bapak/ibu siapa? Setelah klien menyebutkan nama, (misalnya Bapak Rudi. Lalu klien dipersilakan duduk.
- d) Kemudian konselor meminta surat rujukan (bila ada), data laboratorium, dan data lainnya yang dapat mendukung diagnosis. Konselor melakukan identifikasi berdasarkan data tersebut. Klien teridentifikasi didiagnosis Kurang Energi Protein (KEP).
- e) Selanjutnya konselor menjelaskan tujuan dan proses konseling berdasarkan diagnosis tersebut. Contohnya seperti ini.

Mohon maaf P Rudi...Bapak ,...berdasarkan surat rujukan dari dokter, bapak disarankan untuk menjalankan diet tinggi energi tinggi protein karena bapak didiagnosis mengalami Kurang Energi Protein. Kurang energi protein disebabkan oleh karena kurangnya asupan energi dan zat gizi lainnya yang ditandai dengan kehilangan massa otot dan lemak. Sehingga tujuan konseling hari ini adalah mendiskusikan perubahan pola makan sesuai mengikuti anjuran, menjelaskan tentang cara penerapan diet, makanan yang dianjurkan dan jenis makanan apa yang tidak boleh atau dihindari.

Sampaikan juga bahwa proses konseling akan berlangsung kurang lebih 60 menit. Konseling akan mendiskusikan tentang hasil pengkajian data antropometri, pengkajian data laboratorium, data klinis, data riwayat makan dan riwayat personal serta penetapan diagnosis gizi dan penerapannya. Diperlukan kurang lebih tiga kali kunjungan atau lebih bila diperlukan. Saya berharap bapak Rudi bersedia bekerja sama dan berpartisipasi membantu memberi informasi sebenarnya untuk keberhasilan proses konseling ini.

## 2) Melakukan pengkajian Gizi (Assessment Gizi)

Setelah menyampaikan tujuan konseling, maka berikutnya yang dilakukan konselor adalah melakukan pengkajian gizi sebagai berikut:

- a) Lakukan pengukuran berat badan dan berta badan sebagai dasar perhitungan IMT. IMT penderita dengan diet tinggi energi protein biasanya kurang atau sangat kurang. (KEP). IMT normal untuk orang dewasa di Asia adalah 18,5- 25.
- b) Lakukan pengkajian data laboratorium. Perhatikan data albumin, dan transferrin. Penderita KEP umumnya mempunyai kadar albumin <2,8 mg/dl prealbumin < 10 mg/dl. Dan transferrin < 200 mg/dl.
- c) Lakukan pengkajian data klinis yang berkaitan dengan KEP. Perhatikan
  - (1) Penurunan berat badan >10% dalam waktu 3-6 bulan.
  - (2) Tampak kurus sekali.
  - (3) Terdapat pengurangan massa otot serta lemak pada beberapa bagian tubuh seperti pada dada/tulang iga, selangkangan, pinggul, lengan dan tungkai.
  - (4) Terdapat edema ekstremitas.
  - (5) Mengalami diare.
- d) Lakukan pengkajian dan identifikasi terhadap riwayat makan dengan metode food recall untuk mengetahui asupan zat gizi klien dan food frequency untuk mengetahui pola dan kebiasaan makan klien. Hasil kajian riwayat makan berupa:

**Data kuantitatif** yaitu tingkat konsumsi/pemenuhan zat gizi , yang diperoleh dengan membandingkan asupan gizi dibandingkan dengan kebutuhan zat gizi saat ini. Biasanya penderita KEP mempunyai cenderung tingkat asupan rendah.

**Data Kualitatif** yaitu tentang pola dan kebiasaan konsumsi makan penderita KEP mempunyai kebiasaan makan dengan porsi kecil, jarang mengonsumsi sumber protein hewani dan nabati.

- e) Lakukan kajian data riwayat personal, meliputi riwayat penyakit tertentu yang mengakibatkan nafsu makan menurun, atau penyakit yang menyebabkan penurunan berat badan secara drastis, adanya pantangan makan ikan, telur, penggunaan suplemen yang menyebabkan nafsu makan menurun.

Berdasarkan kajian gizi, buat diagnosis gizi dan rencana intervensi gizi/diet. Perlu waktu kurang lebih 10 menit. Sambil menunggu, klien dapat diberikan brosur yang terkait diet tinggi energi protein.

### 3) Menegakkan Diagnosis Gizi

Langkah selanjutnya adalah menegakkan diagnosis berdasarkan hasil kajian gizi. Perhatikan tiga domain penting:

- a) Domain Intake/Konsumsi
  - (1) Asupan/intake energi dan protein penderita KEP rendah.
  - (2) Pola makan yang sering makan dengan porsi kecil.
  - (3) Jarang konsumsi protein, pantang terhadap telur dan ikan.
- b) Domain Klinis/Fisik. Untuk menegakkan diagnosis klinis/fisik perhatikan:
  - (1) IMT kurang dari 18,5.
  - (2) Penurunan lemak tubuh.
  - (3) Penurunan massa otot.
- c) Domain Perilaku. Untuk menegakkan diagnosis domain perilaku lihat data perilaku pola makan klien seperti:
  - (1) Pemahaman tentang anjuran gizi seimbang rendah.
  - (2) Pemahaman tentang sumber makanan terutama.
  - (3) Frekuensi makan kurang dari 3 kali dan porsi kecil.

### 4) Merencanakan Intervensi Gizi

Dalam merencanakan intervensi gizi penderita hepatitis, perhatikan dan ikuti hal di bawah ini:

- a) Tetapkan tujuan diet berdasarkan masalah dan diagnosis gizi  
Tujuan diet untuk penderita KEP dengan diet Tinggi energi dan protein:
  - (1) Meningkatkan asupan energi dan protein secara bertahap kurang lebih 500 kkal/hari dari kebiasaan makan klien.



- (2) Meningkatkan berat badan secara bertahap kurang lebih 0,5 kg per minggu hingga mencapai berat badan ideal.
  - (3) Memperbaiki pola makan secara bertahap hingga mencapai pola makan seimbang.
- b) Lakukan perhitungan kebutuhan energi dan zat gizi lainnya.
- (1) Berikan energi tinggi yaitu 40 kkal/kg BBI/hari, diberikan secara bertahap dimulai dari penambahan kurang lebih 500 kkal dari kebiasaan makan.
  - (2) Berikan protein tinggi 1,5- 2 g/ kg BBI/hari secara bertahap.
  - (3) Berikan lemak 30% dari total energi dan utamakan lemak tidak jenuh.
  - (4) Berikan karbohidrat cukup yaitu kebutuhan energi total dikurangi energi dari protein dan lemak.
  - (5) Berikan vitamin dan mineral sesuai dengan kecukupan gizi yang dianjurkan.
- c) Tetapkan preskripsi diet
- Tetapkan preskripsi diet yaitu tinggi energi dan protein (sesuaikan dengan perhitungan kebutuhan energi, proporsi karbohidrat, protein dan lemak). Perhitungan zat gizi bahan makanan dapat menggunakan software FP2/Nutriclin/Nutrisurvey. Bentuk makanan Biasa (MB). Frekuensi makan sering minimal enam kali yaitu tiga kali makanan utama dan tiga atau empat kali makanan selingan.
- d) Isi brosur
- Isilah brosur anjuran makan sehari sesuai dengan penekanan pada pola makan tinggi energi dan protein. Sesuaikan dengan kondisi klien bila ada komplikasi. Berikan brosur bahan makanan penunjang, makanan yang tinggi energi dan yang tinggi protein.
- 5) Memperoleh Komitmen
- Memperoleh komitmen dari klien untuk melaksanakan diet yang direncanakan merupakan hal penting untuk memotivasi dan memberi dukungan pada klien melakukan perubahan perilaku yang diharapkan. Dapat dilakukan dengan:
- a) Jelaskan /informasikan kepada klien tentang kajian antropometri /status gizi.
  - b) Sampaikan tujuan diet.
  - c) Diskusikan tentang cara menerapkan diet tinggi energi dan protein.
  - d) Diskusikan tentang perubahan pola makan yang sesuai dengan anjuran makanan sehari.

- e) Jelaskan dan diskusikan perilaku makan berisiko kurang gizi seperti terbiasa konsumsi makanan porsi kecil, konsumsi makanan selingan rendah energi dan protein, jarang mengonsumsi makanan sumber protein.
  - f) Sarankan untuk memilih makanan yang kaya energi dan protein seperti sereal campur susu, macaroni schotel, kacang hijau, sandwich telur dan keju. Bila diperlukan dapat menggunakan formula enteral.
  - g) Diskusikan hambatan yang dirakan klien dan alternatif pemecahan masalahnya.
  - h) Manfaatkan alat bantu food models, standar makanan sehari, contoh menu dan daftar bahan makanan penukar.
  - i) Tanyakan kembali apakah klien sudah memahami tentang materi yang didiskusikan. Ulangi menjelaskan bila ada materi yang belum dipahami oleh klien.
- 6) **Monitoring dan Evaluasi**
- Untuk mengetahui keberhasilan prose konseling yang telah diberikan, maka tentukan hasil yang diharapkan pada kunjungan berikutnya, seperti:
- a) Peningkatan IMT.
  - b) Perubahan nilai laboratorium (albumin, prealbumin, transferrin) kearah normal.
  - c) Berkurangnya keadaan edema, dan keadaan diare.
  - d) Peningkatan asupan energi dan protein.
  - e) Klien dapat mengidentifikasi hambatan dalam menjalankan diet dan perubahan perilaku.
  - f) Hasil evaluasi dari antropometri, biokimia, klinis, riwayat makan merupakan indikator keberhasilan klien dalam konseling.
  - g) Klien dapat menjelaskan pola makan seimbang serta penerapannya pada pengaturan menu sehari.
  - h) Catat proses konseling seperti : respons klien, lamanya waktu konseling.
  - i) Akhiri sesi konseling dengan menyepakati kunjungan konseling lanjutan dua minggu kemudian atau sesuai kebutuhan. Misalnya dengan kalimat “Bapak ... proses konseling hari ini sudah selesai mudah2an apa yang kita sepakati dapat dijalankan dengan baik. Untuk konseling selanjutnya kita rencanakan dua minggu lagi, apa bisa disepakati? Terima kasih”.

# Latihan

**Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!**

Buat penerapan langkah konseling gizi dengan memilih salah satu kasus dengan diet khusus di bawah ini seperti contoh pada topik 3 atau diet lainnya. Adapun kasus dengan diet khusus lainnya adalah seperti:

- 1) Diet Rendah Sisa
- 2) Diet Tinggi Serat
- 3) Diet Rendah Lemak
- 4) Diet Rendah Purin
- 5) Diet Rendah Protein
- 6) Diet Tinggi Protein
- 7) Diet Rendah Energi
- 8) Diet Lambung

## *Penjelasan Penyerasian Latihan*

Untuk menyelesaikan latihan Anda harus sudah benar-benar memahami langkah konseling seperti pada Bab 3 topik 1 dan penerapannya seperti pada topik 2 kemudian ikuti arahan berikut:

- 1) Setiap mahasiswa memilih salah satu kasus Diet khusus seperti yang disarankan akan atau dengan diet khusus lainnya.
- 2) Setiap mahasiswa membuat penerapan konseling sesuai kasus yang dipilih seperti contoh pada topik 3.
- 3) Untuk memperlancar pelatihan ini disarankan Anda membuka buku dan catatan mata kuliah Dietetika Punya Penyakit Tidak Menular.
- 4) Selanjutnya dilakukan praktik konseling di depan kelas. Seorang mahasiswa lagi ditunjuk sebagai klien. Sedangkan mahasiswa lainnya mengamati dan mengevaluasi proses praktik konseling yang dilakukan oleh masing-masing mahasiswa.

## Ringkasan

1. Diet khusus lainnya diberikan pada beberapa penyakit seperti Diet rendah garam diberikan pada penderita yang mengalami hipertensi, asites atau edema. Diet rendah garam adalah pengaturan makanan dengan pembatasan pemberian garam.
2. Diet Tinggi energi dan protein adalah pengaturan makanan dengan pemberian energi dan protein lebih dari kebutuhan untuk mengatasi penurunan berat badan.
3. Intervensi gizi melalui diet atau pengaturan makan perlu dilakukan melalui proses konseling, yang bertujuan mengubah perilaku klien menuju pola makan yang dianjurkan sesuai dengan kondisi kesehatan klien.
4. Proses konseling pada penderita yang menjalankan diet rendah garam, diet tinggi energi dan protein, diet rendah sisa, rendah energi, tetap harus memperhatikan prinsip dan langkah-langkah konseling yaitu enam langkah konseling.

## Tes 3

**Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!**

- 1) Saat membangun dasar-dasar konseling konselor hendaknya menyampaikan ....
  - A. Tujuan konseling
  - B. Tujuan diet rendah garam
  - C. Preskripsi diet
  - D. Hasil kajian antropometri
- 2) Pada assessment gizi pada klien dengan diet rendah garam konselor harus melakukan ....
  - A. Melakukan pengukuran berat dan tinggi badan
  - B. Menghindari makanan yang berlemak
  - C. Melakukan pengukuran berat dan tinggi badan
  - D. Melakukan perhitungan kebutuhan zat gizi
- 3) Saat merencanakan intervensi gizi pada penderita dengan diet tinggi energi tinggi protein konselor hendaknya menetapkan ....
  - A. Tujuan konseling
  - B. Tujuan diet tinggi energi dan protein

- C. Perhitungan energi dan zat gizi lainnya
  - D. Hasil kajian antropometri
- 4) Dalam memperoleh komitmen klien dalam menerapkan rencana intervensi konselor dapat menyampaikan ....
- A. Jadwal kunjungan berikutnya
  - B. Kesan-kesan klien dengan proses konseling
  - C. Perubahan asupan zat gizi
  - D. Permasalahan dan hambatan klien dalam menerapkan intervensi gizi
- 5) Pada langkah monitoring dan evaluasi konseling pada penderita dengan diet rendah garam yang harus dievaluasi adalah ....
- A. Perubahan nafsu makan.
  - B. Perubahan tekanan darah , perubahan edema
  - C. Perubahan kadar glukosa darah
  - D. Perubahan kadar kolesterol darah

# Kunci Jawaban Tes

## Tes Formatif 1

- 1) C.
- 2) B.
- 3) B.
- 4) A.
- 5) B.
- 6) C.
- 7) A.
- 8) D.

## Tes Formatif 2

- 1) A.
- 2) C.
- 3) A.
- 4) D.
- 5) B.

## Tes Formatif 3

- 1) A.
- 2) C.
- 3) B.
- 4) A.
- 5) B.

# Daftar Pustaka

- Almatsier, Sunita. 2004. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Cetakan ke empat, Jakarta: Percetakan PT SUN.
- Instalasi Gizi Perjan RSCM dan ASDI. 206. *Penuntun Diet Edisi Baru*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Kementerian kesehatan. 2015. *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Mantra, IB. 1985. *Buku Pedoman Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, Bagu Petugas Puskesmas*. Jawa Timur: Sub. Dinas Penyuluhan Kesehatan.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 1993. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Cetakan Pertama, Yogyakarta: ANDI OFFSET.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Cetakan Pertama, Jakarta: PT. Asdi Mahasatya.
- Organisasi Kesehatan Sedunia. 1992. *Pendidikan Kesehatan Pedoman Pelayanan Kesehatan Dasar*. Bandung: Penerbit ITB.
- Persatuan Ahli Gizi Indonesia. 2016. *Konseling Gizi*. Jakarta: Penebar Swadaya Grup.
- Supariasa, I D N. 2012. *Pendidikan dan Konsultasi Gizi*. Terbitan pertama, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.



# KONSELING GIZI

**PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
Badan Pengembangan dan Pemberdayaan  
Sumber Daya Manusia Kesehatan

Jl. Hang Jebat III Blok F3,  
Kebayoran Baru Jakarta Selatan - 12120

**Telp.** (021) 725 5429

**Fax.** (021) 739 8950