BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Puskesmas

Puskesmas merupakan garda terdepan dalam pelayanan kesehatan masyarakat sangat besar perananya, sebab di puskesmaslah akan ditangani masyarakat yang membutuhkan edukasi dan perawatan primer. Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes 75 Tahun 2014). Puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu yang berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalarn suatu wilayah tertentu (Azrul Azwar, 1996).

Puskesmas merupakan penanggung jawab penyelenggara upaya kesehatan tingkat pertama. Untuk menjangkau seluruh wilayah kerjanya, Puskesmas diperkuat dengan Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, dan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang disebut sebagai Puskesmas dan jejaringnya. Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang:

a. memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat;

b. mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu

c. hidup dalam lingkungan sehat; dan

d. memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugas tersebut, Puskesmas menyelenggarakan fungsi:

a. penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan

b. penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Fungsi Puskesmas adalah sebagai berikut:

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Disamping itu Puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya.

1. Pusat pemberdayaan masyarakat.

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat, memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

1. Pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer.

Pelayanan kesehatan masyarakat primer adalah pelayanan yang bersifat *public goods* dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain adalah promosi kesehatan,pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa masyarakat serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.

1. Pusat pelayanan kesehatan perorangan primer

Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab Puskesmas adalah pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit.

1. Layanan-layanan di Puskesmas

Lingkup layanan upaya kesehatan Puskesmas meliputi Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) yang saling berkaitan. UKM adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh Puskesmas untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat. UKM mencakup upaya-upaya promosi kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pemberantasan penyakit menular, kesehatan jiwa, pengendalian penyakit tidak menular, penyehatan lingkungan dan penyediaan sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, pengamanan sediaan farmasi termasuk obat tradisional dan alat kesehatan, pengamanan penggunaan zat aditif (bahan tambahan makanan) dalam makanan dan minuman, pengamanan narkotika, psikotropika, zat adiktif dan bahan berbahaya, serta penanggulangan bencana dan bantuan kemanusiaan.

UKP adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh Puskesmas untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan. UKP mencakup upaya-upaya promosi kesehatan perorangan, pencegahan penyakit, pengobatan rawat jalan, pengobatan rawat inap, pembatasan dan pemulihan kecacatan yang ditujukan terhadap perorangan. Dalam UKP juga termasuk pengobatan tradisional dan alternatif serta pelayanan kebugaran fisik dan kosmetika. Kedua upaya kesehatan tersebut bersinergi dan dilengkapi dengan berbagai upaya kesehatan penunjang.

Berdasarkan program, upaya kesehatan dikelompokkan menjadi:

1.Upaya Kesehatan Wajib

Upaya kesehatan wajib merupakan kegiatan yang harus ada dalam pelayanan di Puskesmas, meliputi:

1. Upaya Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
2. Upaya Kesehatan Lingkungan
3. Upaya Kesehatan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana serta Anak Remaja
4. Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat
5. Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit
6. Upaya Pengobatan, terdiri dari:
7. Upaya Pengobatan Dasar
8. Upaya Penanganan Kegawatdaruratan
9. Upaya Pengobatan Gigi dan Mulut
10. Upaya Pelayanan Laboratorium
11. Upaya Kesehatan Pengembangan

Upaya Kesehatan Pengembangan dapat bervariasi sesuai dengan kekhususan atau permasalahan kesehatan di wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing Puskesmas, meliputi:

* 1. Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat
  2. Upaya Kesehatan Sekolah.
  3. Upaya Kesehatan Usia Lanjut
  4. Upaya Kesehatan Kerja
  5. Upaya Kesehatan Tradisional
  6. Upaya Kesehatan Olah Raga
  7. Upaya Kesehatan Indera (mata dan telinga)
  8. Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut
  9. Upaya Kesehatan Jiwa

1. Pelayanan Gizi di Puskesmas

Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat di Puskesmas merupakan salah satu Upaya Kesehatan Wajib yang harus diselenggarakan oleh setiap Puskesmas. Pelayanan Gizi di Puskesmas adalah kegiatan pelayanan gizi mulai dari upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas.

1. Tujuan Pelayanan Gizi di Puskesmas
2. Tujuan Umum

Terciptanya sistem pelayanan gizi yang komprehensif di Puskesmas yang menjadi dasar bagi pelaksanaan pelayanan gizi yang bermutu dalam rangka mengtasi masalah gizi perorangan dan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas.

1. Tujuan Khusus
2. Terlaksananya pelayanan gizi di dalam gedung yang berkualitas di Puskesmas dan jejaringnya. Pelayanan gizi di dalam gedung meliputi: pelayanan gizi rawat jalan dan pelayanan gizi rawat inap.
3. Terlaksananya pelayanan gizi di luar gedung yang berkualitas di Puskesmas dan jejaringnya. Pelayanan gizi di luar gedung meliputi: edukasi gizi, konseling ASI Eksklusif dan PMBA, konseling gizi melalui Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM), pengelolaan pemantauan pertumbuhan di Posyandu, pengelolaan pemberian vitamin A, pengelolaan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) untuk ibu hamil dan ibu nifas, edukasi dalam rangka pencegahan anemia pada remaja putri dan WUS, pengelolaan pemberian MP-ASI dan PMT-Pemulihan, Pemulihan Gizi Berbasis Masyarakat (PGBM), survailens gizi, pembinaan gizi di institusi, dan kerjasama lintas sektor dan lintas program.
4. Konseling
5. Pengertian

Persatuan Ahli Gizi Indonesia (2010) dalam buku Pendidikan & Konsultasi gizi (Supariasa, 2012), mendefinisikan bahwa konseling gizi adalah serangkaian kegiatan sehingga proses komunikasi dua arah untuk menanamkan dan meningkatkan pengertian, sikap, dan perilaku sehingga membanti klien/pasien mengenali dan mengatasi masalah gizi melalui pengaturan makanan dan minuman.

Berdasarkan kamus gizi (2009) batasan konseling adalah suatu proses komunikasi dua arah antara konselor dan pasien/klien untuk membantu pasien/klien mengenali dan mengatasi masalah gizi.

1. Tujuan Konseling

Secara umum tujuan konseling gizi adalah (Supariasa, 2012) :

1. Membantu klien mengidentifikasi dan menganalisis masalah klien serta memberikan alternatif pemecahan masalah
2. Menjadikan cara-cara hidup sehat di bidang gizi sebagai kebiasaan sehari-hari klien/pasien
3. Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan individu atau keluarga tentang gizi.
4. Manfaat Konseling

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

1. Membantu klien untuk mengenali masalah kesehatan dan gizi yang dihadapi.
2. Membantu klien memahami penyebab terjadinya masalah
3. Membantu klien untuk mencari alternatif pemecahan masalah
4. Membantu klien untuk memilih cara pemecahan masalah yang paling sesuai
5. Membantu proses penyembuhan penyakit melalu perbaikan gizi klien.
6. Sasaran Konseling

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

Persagi (2010) menyatakan bahwa sasaran konseling gizi adalah :

1. Klien yang mempunyai masalah kesehatan yang terkait dengan gizi
2. Klien yang ingin melakukan tindakan pencegahan
3. Klien yang ingin mempertahankan dan mencapai status gizi normal.
4. Langkah-langkah Konseling

Menurut Supariasa (2012) dewasa ini di Indonesia konseling gizi merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Poses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) atau Nutrition care Process (NCP). Oleh sebab itu, dalam konseling gizi harus mengikuti langkah-langkah PAGT tersebut. Proses PAGT merupakan satu siklus dari serangkaian langkah-langkah yang saling berkaitan. PAGT terdiri atas empat langkah, yaitu pengkajian gizi (*nutrition assessment),* diagnosis gizi (*nutrition diagnosis),* intervensi gizi (*nutrition intervention)*, dan monitoring evaluasi gizi (*nutrition monitoring evaluation).*

Dalam buku penuntun konseling gizi (2010) langkah-langkah konseling gizi ada enam, yaitu membangun dasar-dasar konseling, menggali permasalahan, memilih solusi dan menegakkan diagnosis, memilih rencana, memperoleh komitmen, dan monitoring evaluasi.

Adapun langkah – langkah berdasarkan PAGT 2014 konseling gizi adalah sebagai berikut :

1. Langkah 1 : Asesmen Gizi

* Tujuan Asesmen Gizi : Mengidentifikasi problem gizi dan faktor penyebabnya melalui pengumpulan, verifikasi dan interpretasi data secara sistematis.
* Langkah Asesmen Gizi
  1. Kumpulkan dan pilih data yang merupakan faktor yang dapat mempengaruhi status gizi dan kesehatan.
  2. Kelompokkan data berdasarkan kategori asesmen gizi:

a) Riwayat gizi dengan kode FH (Food History)

b) Antropometri dengan kode AD (Anthropometry Data)

c) Laboratorium dengan kode BD (Biochemical Data)

d) Pemeriksaan fisik gizi dengan kode PD (Physical Data)

e) Riwayat klien dengan kode CH (Client History)

* Data diinterpretasi dengan membandingkan terhadap kriteria atau standar yang sesuai untuk mengetahui terjadinya penyimpangan. Data asesmen gizi dapat diperoleh melalui interview/ wawancara; catatan medis; observasi serta informasi dari tenaga kesehatan lain yang merujuk.
* Kategori Data Asesmen Gizi

1. Riwayat Gizi *(Food History)*

Pengumpulan data riwayat gizi dilakukan dengan cara interview, termasuk interview khusus seperti recall makanan 24 jam, *food frequency questioner (FFQ), food record (FR)* atau dengan metoda asesmen gizi lainnya. Berbagai aspek yang digali adalah:

* + 1. Asupan makanan dan zat gizi, yaitu pola makanan utama dan snack, menggali komposisi dan kecukupan asupan makan dan zat gizi.
    2. Cara pemberian makan dan zat gizi yaitu menggali mengenai diet saat ini dan sebelumnya.
    3. Penggunaan medika mentosa dan obat komplemenalternatif (interaksi obat dan makanan) yaitu menggali mengenai penggunaan obat dengan resep dokter ataupun obat bebas, termasuk penggunaan produk obat komplemen-alternatif.
    4. Pengetahuan/Keyakinan/Sikap yaitu menggali tingkat pemahaman mengenai makanan dan kesehatan, informasi dan pedoman mengenai gizi yang dibutuhkan, selain itu juga mengenai keyakinan dan sikap yang kurang sesuai mengenai gizi dan kesiapan pasien untuk mau berubah.
    5. Perilaku yaitu menggali mengenai aktivitas dan tindakan pasien yang berpengaruh terhadap pencapaian sasaran-sasaran yang berkaitan dengan gizi.
    6. Faktor yang mempengaruhi akses ke makanan yaitu mengenai faktor yang mempengaruhi ketersediaan makanan dalam jumlah yang memadai, aman dan berkualitas.
    7. Aktivitas dan fungsi fisik yaitu menggali mengenai aktivitas fisik, kemampuan kognitif dan fisik dalam melaksanakan tugas spesifik seperti menyusui atau kemampuan makan sendiri.

1. Antropometri *(Anthropometry Data)*

Pengukuran tinggi badan, berat badan, perubahan berat badan, indeks masa tubuh, pertumbuhan dan komposisi tubuh.

1. Laboratorium *(Biochemical Data)*

Keseimbangan asam basa, profil elektrolit dan ginjal, profil asam lemak esensial, profil gastrointestinal, profile glukosa/endokrin, profil inflamasi, profil laju metabolik, profil mineral, profil anemia gizi, profil protein, profil urine, dan profil vitamin.

1. Pemeriksaan Fisik Terkait Gizi *(Physical Data)*

Evaluasi sistem tubuh, wasting otot dan lemak subkutan, kesehatan mulut, kemampuan menghisap, menelan dan bernafas serta nafsu makan.

1. Riwayat Klien *(Client History)*

Informasi saat ini dan masa lalu mengenai riwayat personal, medis, keluarga dan sosial. Data riwayat klien tidak dapat dijadikan tanda dan gejala (signs/symptoms) problem gizi dalam pernyataan PES, karena merupakan kondisi yang tidak berubah dengan adanya intervensi gizi. Riwayat klien mencakup:

* + 1. Riwayat personal yaitu menggali informasi umum seperti usia, jenis kelamin, etnis, pekerjaan, merokok, cacat fisik.
    2. Riwayat medis/kesehatan pasien yaitu menggali penyakit atau kondisi pada klien atau keluarga dan terapi medis atau terapi pembedahan yang berdampak pada status gizi.
    3. Riwayat sosial yaitu menggali mengenai faktor sosioekonomi klien, situasi tempat tinggal, kejadian bencana yang dialami, agama, dukungan kesehatan dan lain-lain.

1. Langkah 2 : Diagnosis Gizi

Diagnosis gizi sangat spesifik dan berbeda dengan diagnosis medis. Diagnosis gizi bersifat sementara sesuai dengan respon pasien. Diagnosis gizi adalah masalah gizi spesifik yang menjadi tanggung jawab dietisien untuk menanganinya.

* Tujuan Diagnosis Gizi : Mengidentifikasi adanya problem gizi, faktor penyebab yang mendasarinya, dan menjelaskan tanda dan gejala yang melandasi adanya problem gizi.
* Cara Penentuan Diagnosis Gizi
  1. Lakukan integrasi dan analisa data asesmen dan tentukan indikator asuhan gizi. Asupan makanan dan zat gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan mengakibatkan terjadinya perubahan dalam tubuh. Hal ini ditunjukkan dengan perubahan laboratorium, antropometri dan kondisi klinis tubuh. Karena itu, dalam menganalisis data asesmen gizi penting mengkombinasikan seluruh informasi dari riwayat gizi, laboratorium, antropometri, status klinis dan riwayat pasien secara bersama-sama.
  2. Tentukan domain dan problem/masalah gizi berdasarkan indikator asuhan gizi (tanda dan gejala). Problem gizi dinyatakan dengan terminologi diagnosis gizi yang telah dibakukan. Perlu diingat bahwa yang diidentifikasi sebagai diagnosis gizi adalah problem yang penanganannya berupa terapi/intervensi gizi. Diagnosis gizi adalah masalah gizi spesifik yang menjadi tanggung jawab dietisien untuk menanganinya
  3. Tentukan etiologi (penyebab problem).
  4. Tulis pernyataan diagnosis gizi dengan format PES (Problem-Etiologi-Signs and Symptoms).
* Domain Diagnosis Gizi

Diagnosis gizi dikelompokkan dalam 3 (tiga) domain yaitu:

1. Domain Asupan

Berbagai problem aktual yang berkaitan dengan asupan energi, zat gizi, cairan, atau zat bioaktif, melalui diet oral atau dukungan gizi (gizi enteral dan parenteral). Masalah yang terjadi dapat karena kekurangan *(inadequate)*, kelebihan *(excessive)* atau tidak sesuai *(inappropriate)*.

Termasuk ke dalam kelompok domain asupan adalah:

1. Problem mengenai keseimbangan energi

2. Problem mengenai asupan diet oral atau dukungan gizi

3. Problem mengenai asupan cairan

4. Problem mengenai asupan zat bioaktif

5. Problem mengenai asupan zat gizi

1. Domain Klinis

Berbagai problem gizi yang terkait dengan kondisi medis atau fisik. Termasuk ke dalam kelompok domain klinis adalah:

* + 1. Problem fungsional, perubahan dalam fungsi fisik atau mekanik yang mempengaruhi atau mencegah pencapaian gizi yang diinginkan
    2. Problem biokimia, perubahan kemampuan metabolisme zat gizi akibat medikasi, pembedahan, atau yang ditunjukkan oleh perubahan nilai laboratorium
    3. Problem berat badan, masalah berat badan kronis atau perubahan berat badan bila dibandingkan dengan berat badan biasanya

1. Domain Perilaku-Lingkungan

Berbagai problem gizi yang terkait dengan pengetahuan, sikap/keyakinan, lingkungan fisik, akses ke makanan, air minum, atau persediaan makanan, dan keamanan makanan. Problem yang termasuk ke dalam kelompok domain perilaku-lingkungan adalah:

* 1. Problem pengetahuan dan keyakinan
  2. Problem aktivitas fisik dan kemampuan mengasuh diri sendiri
  3. Problem akses dan keamanan makanan

1. Langkah 3: Intervensi Gizi

Intervensi gizi adalah suatu tindakan yang terencana yang ditujukan untuk merubah perilaku gizi, kondisi lingkungan, atau aspek status kesehatan individu.

* + - Tujuan Intervensi Gizi : Mengatasi masalah gizi yang teridentifikasi melalui perencanaan dan penerapannya terkait perilaku, kondisi lingkungan atau status kesehatan individu, kelompok atau masyarakat untuk memenuhi kebutuhan gizi klien.
    - Komponen Intervensi Gizi Intervensi gizi terdiri dari 2 (dua) komponen yang saling berkaitan yaitu perencanaan dan Implementasi.

1. Perencanaan Langkah langkah perencanaan sebagai berikut :
   1. Tetapkan prioritas diagnosis gizi berdasarkan derajat kegawatan masalah, keamanan dan kebutuhan pasien. Intervensi diarahkan untuk menghilangkan penyebab (etiologi dari problem), bila etiologi tidak dapat ditangani oleh ahli gizi maka intervensi direncanakan untuk mengurangi tanda dan gejala masalah (signs/simptoms).
   2. Pertimbangkan panduan Medical Nutrition Theraphy (MNT), penuntun diet, konsensus dan regulasi yang berlaku.
   3. Diskusikan rencana asuhan dengan pasien , keluarga atau pengasuh pasien.
   4. Tetapkan tujuan yang berfokus pada pasien
   5. Buat strategi intervensi, misalnya modifikasi makanan, edukasi /konseling
   6. Merancang Preksripsi diet. Preskripsi diet adalah rekomendasi kebutuhan zat gizi pasien secara individual, mulai dari menetapkan kebutuhan energi, komposisi zat gizi yang mencakup zat gizi makro dan mikro, jenis diet, bentuk makanan, frekuensi makan, dan rute pemberian makanan. Preskripsi diet dirancang berdasarkan pengkajian gizi, komponen diagnosis gizi, rujukan rekomendasi, kebijakan dan prosedur serta kesukaan dan nilainilai yang dianut oleh pasien /klien.
   7. Tetapkan waktu dan frekuensi intervensi
   8. Identifikasi sumber-sumber yang dibutuhkan
2. Implementasi Langkah langkah implementasi meliputi :
   1. Komunikasi rencana intervensi dengan pasien, tenaga kesehatan atau tenaga lain
   2. Melaksanakan rencana intervensi
3. Langkah 4 : Monitoring dan Evaluasi Gizi
   * + Tujuan Monitoring dan Evaluasi Gizi : Tujuan kegiatan ini untuk mengetahui tingkat kemajuan pasien dan apakah tujuan atau hasil yang diharapkan telah tercapai. Hasil asuhan gizi seyogyanya menunjukkan adanya perubahan perilaku dan atau status gizi yang lebih baik.
     + Cara Monitoring dan Evaluasi
4. Monitor perkembangan :
5. Cek pemahaman dan kepatuhan pasien/klien terhadap intervensi gizi
6. Tentukan apakah intervensi yang dilaksanakan/ diimplementasikan sesuai dengan preskripsi gizi yang telah ditetapkan.
7. Berikan bukti/fakta bahwa intervensi gizi telah atau belum merubah perilaku atau status gizi pasien/ klien.
8. Identifikasi hasil asuhan gizi yang positif maupun negatif
9. Kumpulkan informasi yang menyebabkan tujuan asuhan tidak tercapai
10. Kesimpulan harus di dukung dengan data/ fakta
11. Mengukur hasil
12. Pilih indikator asuhan gizi untuk mengukur hasil yang diinginkan
13. Gunakan indikator asuhan yang terstandar untuk meningkatkan validitas dan reliabilitas pengukuran perubahan.
14. Evaluasi hasil
    1. Bandingkan data yang di monitoring dengan tujuan preskripsi gizi atau standar rujukan untuk mengkaji perkembangan dan menentukan tindakan selanjutnya

Evaluasi dampak dari keseluruhan intervensi terhadap hasil kesehatan pasien secara menyeluruh.

1. Proses konseling

Metode komunikasi antar pribadi yang paling baik adalah konseling (*councelling)*, karena di dalam cara ini antara komunikator atau konselor dengan komunikan atau klien terjadi dialog. Klien dapat terbuka menyampaikan masalah dan keinginan-keinginannya, karena tidak ada pihak ketiga yang hadir. Proses konseling ini dapat diingat dengan mudah dengan akronim berikut (Soekidja, 2012):

* 1. G *Great client warmly* (menyambut klien dengan hangat).
  2. A *Ask client about themselves* (menanyakan tentang keadaan mereka)
  3. T *Tell client about their problems* ( menanyakan masalah-masalah yang mereka hadapi)
  4. H *Help client solve their problem* (membantu pemecahan masalah yang mereka hadapi)
  5. E *Explain how to prevent to have the same problem* (menjelaskan bagaimana mencegah terjadinya masalah yang sama)
  6. R *Return to follow-up* (melakukan tindak lanjut terhadap konseling)

Lama atau waktu yang baik untuk konseling adalah selama 30 sampai 60 menit, dengan pembagian waktu kira-kira 30 menit untuk menggali data dan selebihnya untuk diskusi dan pemecahan masalah (Depkes dan Kessos RI,2000). Pada prinsipnya konseling bisa dilaksanakan dimana saja asal memenuhi konsep kenyamanan dan informasi yang disampaikan klien tidak didengar orang yang tidak berkepentingan serta dijamin kerahasiaannya (Supariasa, 2013).

1. Teknologi Informasi

Ada beberapa pengertian mengenai teknologi informasi sebagaimana dikutip oleh Suyanto (2005) yaitu: (1). McKeown (2001), menjelaskan teknologi informasi sebagai seluruh bentuk teknologi yang digunakan untuk menciptakan, menyimpan, mengubah, dan menggunakan informasi dalam segala bentuknya. (2). Wiliam dan Sawyer (2005), menyatakan bahwa teknologi informasi merupakan suatu bentuk umum yang menggambarkan setiap teknologi yang membantu menghasilkan, memanipulasi, menyimpan, mengkomunikasikan, dan atau menyampaikan informasi. (3). Martin et al. (2005), menjelaskan teknologi informasi merupakan kombinasi teknologi komputer (perangkat keras dan perangkat lunak) untuk mengolah dan menyimpan informasi dengan teknologi komunikasi untuk melakukan transmisi informasi.

Pengertian teknologi informasi yang lain juga dikemukakan oleh Maharsi (2000) menjelaskan bahwa teknologi informasi sebagai perpaduan antara teknologi komputer dan telekomunikasi dengan teknologi lainnya, seperti: perangkat keras, perangkat lunak, database, teknologi jaringan, dan peralatan telekomunikasi lainnya. Selanjutnya, teknologi informasi dipakai dalam sistem informasi organisasi untuk menyediakan informasi bagi para pemakai dalam rangka pengambilan keputusan.

Teknologi informasi merupakan sumber utama dari keunggulan strategis, dengan fokus seberapa jauh aplikasi teknologi informasi akan meningkatkan efisiensi dan efektivitas. Kehadiran teknologi informasi secara nyata mampu menunjang pelayanan yang lebih baik, menyangkut ketersediaan informasi, keakuratan informasi, kelengkapan informasi, dan ketepatan waktu. Implementasi teknologi informasi dapat dikatakan berhasil apabila dapat dimanfaatkan oleh pengguna secara maksimal dan berguna bagi efisiensi dan efektivitas kerjanya. Setelah berhasil, dapat dilakukan pengembangan-pengembangan berupa penyesuaian-penyesuaian sesuai dengan kebutuhan terbaru dari pengguna.

Perkembangan teknologi informasi disatu sisi menguntungkan, tetapi disisi lain dapat menimbulkan beberapa masalah. Permasalahan yang timbul akibat perkembangan teknologi informasi seperti yang dinyatakan oleh Maharsi (2000) adalah sebagai berikut:

1. Untuk menerapkan teknologi informasi dalam perusahaan memerlukan biaya yang besar.
2. Pengembangan teknologi informasi tidak hanya membutuhkan pengetahuan dan kemampuan teknis di bidang akuntansi saja, tetapi pengetahuan tentang teknologi informasi juga harus dikembangkan. Hal ini berkaitan dengan masalah information literacy yang perlu ditingkatkan agar pemanfaatan teknologi informasi dapat dioptimalkan. Pengetahuan mengenai teknologi informasi bukan sekedar pengetahuan secara teknis, akan tetapi lebih pada kekuatannya secara strategis.
3. Teknologi informasi yang diterapkan tersebut harus acceptable, artinya dapat diterima oleh semua orang yang akan menggunakannya. Jika perkembangan teknologi tidak acceptable, maka dapat menimbulkan perilaku yang tidak diharapkan seperti resistance to change (penolakan terhadap perubahan). Resistance to change muncul karena tidak semua orang mudah menerima perubahan dan menganggap bahwa adanya perubahan berarti hambatan, bahkan dapat merupakan ancaman. Resistance to change juga dapat timbul karena kurangnya pengetahuan atau ketidakmampuan dalam mengoperasikan teknologi informasi yang baru. Sebaliknya, bagi orang-orang yang dinamis, perkembangan teknologi informasi merupakan dorongan untuk semakin mengembangkan diri.
4. Perkembangan teknologi informasi menuntut semakin banyaknya keahlian yang dimiliki oleh karyawan atau pekerja dalam organisasi. Oleh karena itu pendidikan tambahan dan pelatihan sangat diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dari karyawan atau pekerja.
5. Perkembangan teknologi informasi juga memungkinkan hilangnya kesempatan kerja khususnya bagi karyawan tingkat bawah, karena teknologi informasi tersebut dapat menjalankan tugas mereka. Teknologi informasi hanya menciptakan kesempatan kerja baru bagi tenaga ahli atau individu yang benar-benar memenuhi kualifikasi.
6. Dipihak lain ada yang beranggapan bahwa perkembangan teknologi informasi dapat menimbulkan pemborosan, karena diperlukan biaya yang besar untuk pengadaan peralatan-peralatan yang canggih yang diperlukan serta pengadaan pelatihan bagi karyawan untuk meningkatkan pengetahuan dan keahlian yang dimiliki.
7. Ada juga pihak yang tidak senang dengan kehadiran komputer yang dianggap menjadikan mereka malas bekerja dan membosankan. Keadaan ini disebut dengan functional fixaction (tidak bersedia menerima sesuatu yang baru walaupun sesuatu yang baru itu lebih bermanfaat).
8. Dengan semakin canggihnya teknologi informasi maka memungkinkan munculnya kejahatan-kejahatan teknologi informasi.
9. Teknologi Informasi Kesehatan

Perkembangan dunia iptek yang demikian pesatnya telah membawa manfaat luar biasa bagi kemajuan peradaban umat manusia. Jenis-jenis pekerjaan yang sebelumnya menuntut kemampuan fisik cukup besar, kini relatif sudah bisa digantikan oleh perangkat mesin-mesin otomatis. Sistem kerja robotis telah mengalihfungsikan tenaga otot manusia dengan pembesaran dan percepatan yang menakjubkan.

Perkembangan teknologi informasi yang begitu pesat tidak diimbangi dengan penerapan atau adopsi secara menyeluruh di bidang kesehatan dan medis. Bidang kesehatan bersifat information-intensive, akan tetapi adopsi teknologi informasi relatif tertinggal (Sumadin, 2015).

Berdasarkan data Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes) yang dilakukan Kemenkes pada tahun 2011, menggambarkan kondisi infrastruktur TIK di fasilitas pelayanan kesehatan di daerah pada umumnya belum cukup memadai. Di Puskesmas, sebanyak 87,4% Puskesmas sudah tersambung listrik 24 jam, sebanyak 78,4% sudah memiliki perangkat komputer. Namun, baru 17,1% yang telah dilengkapi internet dan 15% yang memiliki sistem informasi Puskesmas (SIMPUS) dengan local area network (LAN).

1. Media /Alat Bantu
2. Pengertian Media/ alat bantu

Media berasal dari bahasa latin dan merupakan bentuk jamak dari kata medium yang secara harfiah berarti perantara atau pengantar. Sehingga media pendidikan dapat didefinisikan sebagai alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam meyampaikan bahan pendidikan pengajaran (Suiraoka dan Supariasa, 2012). Media pendidikan pada hakekatnya adalah alat bantu pendidikan, disebut media pendidikan karena alat-alat tersebut merupakan alat saluran untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi bagi klien (Fitriani, 2011).

Perubahan perilaku yang berupa pengetahuan, sikap dan ketrampilan terjadi karena adanya interaksi antara pengalaman baru dengan pengalaman lama yang telah diperoleh sebelumnya. Proses pendidikan dengan melibatkan lebih banyak alat indera akan lebih mudah diterima dan diingat oleh para sasaran pendidikan, misalnya dengan indera pandang-dengar akan lebih baik daripada indera pandang atau indera dengar saja (Suiraoka dan Supariasa, 2012).

Seorang konselor gizi harus dapat mengenal, memilih, menggunakan dan menilai berbagai alat peraga yang paling sesuai dengan tujun, sasaran dan situasi tempat pendidikan dan konseling gizi dilakukan sehingga memungkinkan klien memperoleh pengetahuan, ketrampilan atau sikap yang baru.

1. Macam-macam media/alat bantu
   1. Alat bantu lihat (*visual aids)* yang berguna dalam membantu menstimulasi indra mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses penerimaan pesan. Alat bantu ini ada dua bentuk:
   2. Alat yang diproyeksikan (slide, film)
   3. Alat yang tidak diproyeksikan:

* Dua dimensi (gambar, peta, bagan)
* Tiga dimensi (bola dunia, boneka)
  1. Alat bantu dengar (*audio aids)*, yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasikan indra pendengar pada waktu proses penyampaian pesan.
  2. Alat bantu lihat-dengar (televisi, DVD)

1. Manfaat Media/ alat bantu

Manfaat alat bantu yang paling utama adalah memperjelas pesan-pesan yang akan disampaikan, disamping itu pula alat bantu dapat menambah efektifitas proses pendidikan dan konseling gizi (Supariasa, 2013). Secara terperinci, manfaat alat bantu antara lain sebagai berikut:

* 1. Menimbulkan minat sasaran pendidikan
  2. Mencapai sasaran yang lebih banyak
  3. Membantu dan mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman
  4. Menstimulasi sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain
  5. Mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan
  6. Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran. Menurut penelitian para ahli, indra yang paling banyak menyalurkan pengetahuan kedalam otak adalah mata. Kurang lebih 75% sampai 87% pengetahuan manusia diperoleh dan disalurkan melalui mata. Sedangkan 13% sampai 25% lainnya tersalurkan melalui indra yang lain.
  7. Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik.
  8. Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh. Didalam menerima sesuatu yang baru, manusia mempunyai kecenderungan untuk melupakan atau lupa terhadap pengertian yang telah diterima. Untuk mengatasi hal ini alat bantu akan membantu menegakkan pengetahuan-pengetahuan yang diterima sehingga apa yang diterima akan lebih lama tersimpan didalam ingatan.

1. CounselNut.Mlg

Software CounselNut.Mlg ini di buat dan dikembangkan oleh Maulana Khoirony Ahmad, SST seorang ahli gizi lulusan Politeknik kesehatan Malang Jurusan Gizi. Software ini merupakan aplikasi berbasis computer.

Software ini diciptakan sebagai sarana mempermudah Ahli Gizi dalam melakukan praktek kegizian. Software ini bekerja dalam sistem komputer dengan *Operating Sistem* Windows. Dalam perkembangan era Teknologi Informasi yang dalam hakekatnya berfungsi mempermudah manusia dalam mengumpulkan informasi, software ini diharapkan dapat menjadi alat dalam mengumpulkan data, mengakses informasi, mempercepat kegiatan praktek kegizian dalam hal menghitung dan memanggil data dokumentasi agar permasalahan yang akan ditangani dapat terselesaikan sesuai sasaran.

1. Kepuasan Pengguna Aplikasi (Kepuasan Konselor)
2. Pengertian Kepuasan Pengguna

Kepuasan pemakai terhadap suatu sistem informasi adalah bagaimana carapemakai memandang sistem informasi secara nyata, tapi tidak pada kualitas sistem secara teknik (Guimaraes et al. 2003). Menurut Kustono (dikutip dalam Supriyatna dan Jin, 2006), menjelaskan kepuasan pemakai mengungkapkan adanya kesesuaian antara harapan seseorang dengan hasil yang diperoleh.

Suatu sistem yang baik bukan hanya dilihat dari kecanggihannya tetapi juga dilihat dari penerimaan dan pemahaman pengguna dimana pengguna merasa puas dengan sistem informasi yang dihasilkan. Tingkat kepuasan ini pada akhirnya mengarah pada peningkatan efisiensi dan efektivitas kerja penggunaan sistem informasi yang diimplementasikan.

Sebayang (2009) menjelaskan bahwa kepuasan pengguna akhir merupakan akumulasi dari perasaan dan cara pandang yang berbeda terhadap pengiriman informasi dalam bentuk produk maupun layanan. Hal ini merupakan secara keseluruhan tentang kepuasan pengguna mengenai suatu sistem informasi. Menurut Davis (1989) kepuasan pengguna berkaitan dengan respon penerima terhadap penggunaan *output* sistem informasi.

Gupta *et al* (2007) menyatakan bahwa kepuasan pemakai dalam penggunaan sistem informasi digunakan sebagai suatu ukuran efektivitas sistem informasi. Kepuasan pengguna sangat penting untuk meningkatkan produktivitas, efisiensi, dan ketelitian pembuatan laporan organisasi. Efektivitas sistem informasi organisasi secara positif dihubungkan dengan kepuasan pemakai.

Doll dan Torkzadeh (1988) mendefinisikan kepuasan pengguna sebagai sikap afektif terhadap suatu aplikasi komputer tertentu oleh seseorang yang berinteraksi dengan aplikasi tersebut secara langsung. Doll dan Torkzadeh (1988) mengggunakan survey terhadap 618 responden untuk meneliti mengenai kepuasan pengguna dengan memodifikasi instrumen dan faktor analisis. Penelitiannya menghasilkan duabelas item instrumen pengukuran kepuasan pengguna atas kualitas sistem dan informasi, yang didapatkan dari pemakai akhir sistem informasi. Dua belas item yang dihasilkan tersebut, terbagi dalam lima komponen, yaitu: *content*, *accuracy*, *format*, *ease of use*, dan *timeliness*. Hasil penelitian Somers, Nelson, dan Karimi (2003) menunjukkan bahwa seluruh item yang terdapat dalam instrumen kepuasan pengguna memiliki validitas dan reliabilitas yang meyakinkan untuk mengukur keberhasilan suatu sistem informasi.

1. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pengguna

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Lee dan Kim (1992) menunjukkan bahwa faktor kepuasan pemakai sistem informasi sangat bergantung kepada kemampuan teknik pemakai, penerimaan sistem informasi oleh pemakai, dan kegunaan sistem informasi itu sendiri. Keterlibatan dan partisipasi pemakai dalam perancangan sistem merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pemakai. Kepuasan pemakai merupakan salah satu indikator keberhasilan pengembangan sistem informasi.

Supriyatna dan Jin (2006) menyebutkan bahwa kepuasan pengguna sistem informasi dapat diukur dengan menggunakan enam variabel, yaitu kelengkapan fungsi/fitur, stabilitas/keandalan, kemudahan penggunaan, inovasi, keamanan, dan fleksibilitas. Sedangkan penjelasannya sebagai berikut:

1. Kelengkapan fungsi/fitur, yaitu keberadaan fungsi/fitur yang lengkap seperti data atau informasi yang ditampilkan pada sistem informasi yang bertujuan mempermudah dan menunjang pemanfaatan bagi penggunanya.
2. Stabilitas/keandalan merupakan ketangguhan atau kemampuan aplikasi yang digunakan dalam sistem informasi untuk dapat beroperasi tanpa mengalami gangguan (*error*) yang berarti dalam jangka waktu lama serta handal dalam proses pengambilan, pengolahan, dan penyajian informasi dan data dengan tingkat kebenaran/keyakinan yang baik. Disamping itu, sistem juga dapat menampilkan data dan informasi yang dibutuhkan secara tepat waktu dan selalu baru.
3. Kemudahan penggunaan digunakan untuk menyatakan kemudahan yang dimiliki oleh sistem informasi terutama dalam penampilan informasi, navigasi dan interaksi antara pengguna dengan sistem dimana fitur-fitur dalam sistem *user friendly*.
4. Inovasi berkaitan dengan reputasi, kreasi, pembaruan, dan terobosan yang dimiliki dari sistem informasi menyangkut perbandingan dengan organisasi lain dalam hal penyediaan informasi serupa.
5. Keamanan menunjukkan kemampuan *security* sistem informasi dalam menghadapi kemungkinan masuknya virus maupun perusakan atau penghapusan data.
6. Fleksibilitas menggambarkan kemampuan sistem informasi untuk dapat di implementasikan pada segala jenis dan spesifikasi sistem komputer yang tersedia di pasaran termasuk kemampuannya untuk digabungkan dengan penggunaan *database* yang tersedia lainnya.
7. Kualitas Pelayanan Konseling Gizi
8. Pengertian kualitas pelayanan konseling

Konseling gizi yang berkualitas juga dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi sumber daya serta memberikan kepuasan kepada pasien. Kepuasan pasien merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Subyektifitas pasien dipengaruhi oleh pengalaman pasien dimasa lalu, pendidikan, situasi psikis saat itu, dan pengaruh lingkungan (Firdaus, 2007). Kepuasan atau ketidak puasan merupakan respon pelanggan sebagai hasil dan evaluasi ketidaksesuaian tindakan yang dirasakan sebagai akibat dari tidak terpenuhinya harapan (Tjiptono, 2006). Kepuasan pasien dapat dipengaruhi oleh unsur budaya, unsur ekonomi dan karakteristik pasien (Wardhana, 2011). Aspek-aspek yang diperlukan dalam pelaksanaan konseling gizi meliputi : konselor, metode, materi, media, tempat, waktu, dan frekuensi (Depkes RI, 1991).

1. Kepuasan dan kualitas pelayanan konseling

Kepuasan adalah harapan pelanggan akan hasil kinerja yang diberikan, pelayanan yang diberikan dan harga yang sudah ditentukan sehingga tercipta keputusan yang dapat mempengaruhi kepuasan pelanggan dan dapat memberikan kepercayaan (Santoso, 2012).

Kepuasan konsumen dapat diartikan sebagai sikap konsumen, yakni berapa derajat kesukaan atau ketidaksukaannya terhadap pelayanan yang pernah dirasakan. Oleh karena itu perilaku konsumen dapat juga sebagai model perilaku pembeli, sedangkan kepuasan dan kesetiaan (loyalitas) pasien sebagai pengguna pelayanan adalah unsur pokok diantara kepuasan dan kesetiaan lainnya. Bentuk kongret untuk mengukur kepuasan pasien rumah sakit, dalam seminar survai kepuasan pasien di pelayanan kesehatan, Junadi P mengemukakan ada empat aspek yang dapat diukur yaitu:

a.Kenyamanan,aspek ini dijabarkan dalam pertanyaan tentang hal yang menyenangkan dalam semua kondisi, lokasi fasilitas kesehatan, kebersihan, kenyamanan ruangan.

b. Hubungan pasien dengan petugas Rumah Sakit,dapat dijabarkan dengan pertanyaan petugas yang mempunyai kepribadian baik yang mendukung jalannya pelayanan prima terjadi yang menyangkut keramahan, informasi yang diberikan, sejauh mana tingkat komunikasi, dukungan, tanggapan tenaga kesehatan.

c. Kompetensi teknis petugas**,** dapat dijabarkan dalam pertanyaan mengenai ketrampilan, pengetahuan dan kualifikasi petugas yang baik seperti kecepatan pelayanan, ketrampilan dalam penggunaan teknologi, pengalaman petugas medis.

d. Biaya ,dapat dijabarkan dalam pertanyaan berkaitan dengan jumlah yang harus diberikan atas pelayanan yang telah didapatkan, seperti kewajaran biaya, kejelasan komponen biaya, biaya pelayanan, perbandingan dengan rumah sakit yang sejenis lainnya, tingkat masyarat yang berobat, ada tidaknya keringanan bagi masyarakat miskin. Tentu saja faktor diatas bisa dikembangkan dan disesuaikan dengan kondisi rumah sakit sepanjang itu dapat didefinisikan dan dan diukur. Kepuasan pasien memang merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, oleh karenanya subyektifitas pasien diperngaruhi oleh pengalaman pasien di masa lalu, pendidikan, situasi psikhis saat itu, dan pengaruh keluarga dan lingkungan.

Pelayanan konseling gizi yang baik apabila pelayanan tersebut handal, canggih, modern, lengkap, dan cepat dalam merespon pasien serta lokasi yang mudah dijangkau dan strategis, sehingga pasien bisa mengambil keputusan untuk menggunakan jasa tersebut dan akan timbul sikap tentang kepuasan pasien (Kotler,2000). Setiap pasien berhak mendapatkan konsultasi gizi yang berkualitas karena konsultasi gizi berupakan bagian integral yang strategis dalam mempecepat proses penyembuhan pasien. Selain itu, konsultasi gizi yang berkualitas juga dapat meningkatkan efektifitas serta efisiensi penggunaan sumber daya dan memberikan kepuasan kepada pasien.

Factor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap konsultasi gizi berkaitan dengan karanteristik pasien, antara lain: umur, pendidikan, jenis kelamin dan lain-lain. Sementara itu, aspek-aspek yang diperlukan dalam pelaksanaan konseling gizi yaitu pola pelaksanaan kegiatan konseling gizi yang terdiri dari cara pendekatan, metode, materi, media, tempat dan waktu.