

MODUL PRAKTEK

KONSELING GIZI

OLEH

Aswita Amir

Asmarudin Pakhri

Chaerunnimah

Politeknik Kesehatan Kemenkes RI

Makassar

2021

Judul Buku : Modul Praktek Konseling Gizi

Penulis : Aswita Amir, A,M.Si, RD
Asmarudin Pakhri, SKM,M.Si
Chaerunnimah SKM,M.Kes

ISBN :

Editor : Aswita Amir, A,M.Si, RD

Penyunting : Aswita Amir, A,M.Si, RD

Desain Sampul dan Tata Letak : Muhammad Alif Arqham

Penerbit :

Unit Penelitian Poltekkes Kemenkes Makassar
Jl. Wijaya Kusuma Raya No. 46
Makassar 90222
Telp (0411) 869826, fax (0411) 869742
Email : info@poltekkes-mks.ac.id

Redaksi :

Jl. Wijaya Kusuma Raya No. 46
Makassar 90222
Telp (0411) 869826, fax (0411) 869742

Distributor Tunggal :

Unit Penelitian Poltekkes Kemenkes Makassar

Cetakan Pertama, Nopember 2020

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

Dilarang memperbanyak karya tulisan dalam bentuk dan dengan apapun tanpa ijin tertulis dari penerbit

KATA PENGANTAR

Pujisyukur kehadirat Allah karena memberi kemudahan dalam menyusun Modul Praktek Konseling Gizi untuk mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika. Tersusunnya modul ini bertujuan untuk mengisi capaian pembelajaran Sarjana Terapan Gizi Dan Diettika yaitu bersikap positif yang penuh empati dalam menjalankan profesinya serta mampu berkomunikasi efektif, melakukan komunikasi efektif dalam pelayanan konseling, edukasi gizi, dan dietetik untuk penanganan masalah gizi individu, kelompok, dan masyarakat untuk membantu perubahan perilaku, merencanakan, mengelola pendidikan gizi, konseling, pelatihan dan/atau intervensi gizi lain dalam promosi kesehatan, pencegahan dan terapi gizi untuk individu, kelompok dan masyarakat, dengan menggunakan materi dan media yang sesuai, berpartisipasi dalam penetapan biaya praktek pelayanan kegizian.

Melalui kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sebesar besarnya pada Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Makassar dan jajarannya; Ketua Jurusan Gizi Poltekkes kemenkes Makassar beserta seluruh civitas akademika dan seluruh personil yang terlibat dalam penulisan buku ini.

Besar harapan penulis untuk memperoleh saran yang konstruktif dari pembaca dan pengguna buku ini atas masih banyaknya kekurangan dalam naskah buku ini

Semoga modul ini dapat bermanfaat

Amin

Makassar, Juli 2021

Hormat kami,

Tim Penulis,

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
IDENTITAS BUKU	i
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
A. Deskripsi Singkat	1
B. Tujuan Pembelajaran	2
C. Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan.....	2
D. Langkah-Langkah Pembelajaran	2
E. Materi.....	3
F. Daftar Pustaka.....	50
G. Lampiran	51

A. DESKRIPSI SINGKAT

Konseling gizi ialah serangkaian kegiatan yang ada antara dua belah pihak sebagai proses komunikasi antara konselor dan klien. Tugas dari konselor adalah menanamkan serta meningkatkan pengertian, sikap dan pola hidup sehat dengan mengkonsumsi asupan makanan yang mengandung gizi.

Konselor merupakan petugas konseling yang memiliki kemampuan untuk menanamkan berbagai sikap serta aktivitas yang mampu menunjang peningkatan gizi atau keseimbangan gizi seseorang. Seorang konselor harus mampu menggalai apa saja masalah yang ditimbulkan dari dalam diri klien atau pasien.

Konselor memberikan masukan kepada pasien atau klien. Masukan tersebut berhubungan dengan masalah yang dihadapi oleh klien tersebut. Masukan yang diberikan oleh konselor terhadap klien berdasarkan standart yang telah berlaku. Dengan kata lain konselor tidak memberikan masukan yang menyimpang dari ketentuan yang berlaku. Keberhasilan konseling dipengaruhi oleh keterampilan konselor menggunakan teknik konseling.

Materi ini akan membahas tentang keterampilan konseling mendengarkan, mempelajari, membangun percaya diri dan memberikan dukungan pada Konseling pada Anak sekolah, Konseling pada remaja, Konseling ibu hamil, Konseling ibu menyusui, Konseling pemberian ASI, Konseling pemberian MP-ASI, Konseling pada berbagai penyakit infeksi dan Konseling pada pasien penyakit degeneratif

B. TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti perkuliahan ini, peserta didik mampu melakukan konseling pada Anak sekolah, Konseling pada remaja, Konseling ibu hamil, Konseling ibu menyusui, Konseling pemberian ASI, Konseling pemberian MP-ASI, Konseling pada berbagai penyakit infeksi dan Konseling pada pasien penyakit degeneratif

2. Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah mengikuti materi perkuliahan ini, peserta didik mampu:

- a. Mendengarkan dan mempelajari masalah pada anak sekolah, remaja, ibu hamil, ibu menyusui, pemberian ASI, pemberian MPASI, penyakit infeksi dan degeneratif
- b. Membangun percaya diri dan memberi dukungan pada kasus anak sekolah, remaja, ibu hamil, ibu menyusui, pemberian ASI, pemberian MPASI, penyakit infeksi dan degenerative

C. POKOK BAHASAN DAN SUB POKOK BAHASAN

1. Keterampilan mendengarkan dan mempelajari
2. Keterampilan membangun kepercayaan diri dan memberi dukungan

D. LANGKAH-LANGKAH PEMBELAJARAN

Langkah 1 (Persiapan)

1. Dosen menyiapkan mahasiswa menjadi 9 kelompok
2. Dosen menginformasikan tema konseling kepada masing-masing kelompok
3. Dosen menginformasikan nama pembimbing kepada mahasiswa

Langkah 2

1. Mahasiswa membuat skenario konseling sesuai kasus masing-masing dan dibimbing oleh dosen yang telah ditentukan.
2. Alur skenario merujuk pada formulir anamnesa sesuai kasus masing-masing (Lampiran 1 dan 2), dialog disesuaikan dengan keterampilan konseling (Lampiran 3)
3. Mahasiswa melakukan simulasi di kelas sesuai jadwal perkuliahan mulai pada pertemuan ke VII. Kelompok penyaji memperagakan konseling sesuai tema yang telah ditentukan, Dosen dan kelompok lain berperan sebagai pengamat. Penilaian proses konseling menggunakan Formulir di Lampiran 3.
4. Mahasiswa membuat video konseling di laboratorium konseling Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Makassar
5. Mahasiswa mengupload video konseling ke youtube dan mengirimkan tautannya ke dosen pembimbing

E. Materi

1. Keterampilan Konseling

a. Keterampilan Mendengarkan dan Mempelajari

Keterampilan keterampilan mendengar dan mempelajari terdiri dari beberapa hal yaitu sebagai berikut:

1) Komunikasi non verbal

Komunikasi non verbal adalah komunikasi yang menggunakan gerakan tubuh tanpa perlu berkata-kata. Hal ini menunjukkan bahwa konselor memahami

klien dan membantunya merasa nyaman. Komunikasi non verbal dapat menghambat dan mengganggu komunikasi saat melakukan konseling.

a) Sikap tubuh:

- Menghambat jika berdiri dengan kepala lebih tinggi dari kepala ibu sambil mengucapkan *“Selamat pagi, Bu S. Bagaimana makannya hari ini?”*
- Membantu jika duduk sehingga kepala sama tinggi dengan kepala ibu sambil mengucapkan *“Selamat pagi, Bu S. Bagaimana makannya hari ini?”*

b) Kontak mata:

- Membantu jika memandangi dan memperhatikan ketika mengucapkan *“Selamat pagi, Bu S. Bagaimana makannya hari ini?”*
- Menghambat jika memandangi ke arah lain, atau melihat catatan ketika mengucapkan *“Selamat pagi, Bu S. Bagaimana makannya hari ini?”*

c) Penghalang:

- Menghambat jika duduk di belakang meja, atau mencatat sambil mengucapkan *“Selamat pagi, Bu S. Bagaimana makannya hari ini?”*
- Membantu jika menyingkirkan meja atau buku catatan lalu mengucapkan *“Selamat pagi, Bu S. Bagaimana makannya hari ini?”*

d) Ketersediaan waktu:

- Membantu jika konselor membuat klien merasa bahwa disediakan waktu dengan cara duduk dan memberi salam tanpa terburu-buru,

lalu dengan tenang menemani, tersenyumlah dan mengamati, dan menunggu sampai klien menjawab sambil mengucapkan *“Selamat pagi, Bu S. Bagaimana makannya hari ini?”*

- Menghambat jika konselor terburu-buru, menyalami klien cepat-cepat, menunjukkan tanda ketidaksabaran, melihat jam sambil mengucapkan *“Selamat pagi, Bu S. Bagaimana makannya hari ini?”*

e) Sentuhan:

- Membantu jika ada sentuhan secara wajar seperti memegang pundak, menyentuh lengan dengan lembut sambil mengucapkan *“Selamat pagi, Bu S. Bagaimana makannya hari ini?”*
- Menghambat jika menyentuh secara tidak wajar di bagian tubuh yang sensitive atau menyentuh dengan kasar sambil mengucapkan *“Selamat pagi, Bu S. Bagaimana makannya hari ini?”*

f) Memberi Jarak yang wajar

- Membantu jika posisi duduk konselor dan klien berjarak sekitar 30 cm sambil mengucapkan *“Selamat pagi, Bu S. Bagaimana makannya hari ini?”*
- Menghambat jika posisi duduk konselor dan klien berjarak terlalu dekat (kurang dari 30 cm) atau berjauhan (lebih dari 50 cm) sambil mengucapkan *“Selamat pagi, Bu S. Bagaimana makannya hari ini?”*

2) Mengajukan pertanyaan terbuka

Pertanyaan terbuka adalah pertanyaan yang membutuhkan jawaban penjelasan. pertanyaan terbuka akan lebih bermanfaat karena akan diperoleh

informasi yang lebih banyak. Pertanyaan terbuka biasanya dimulai dengan pertanyaan, “apa saja...”, “mengapa...”, dan “bagaimana...”

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?”

Contoh dialog menggunakan pertanyaan tertutup:

AG:	“Selamat pagi, Bu (nama). Saya (nama), ahli gizi. Apakah Ibu sehat?”
Ibu:	“Ya, terima kasih.”
AG:	“Apa Ibu sudah makan?”
Ibu:	“Ya.”
AG:	“Apa ada kesulitan?”
Ibu:	“Tidak.”
AG:	“Apa rasa makanannya enak?”
Ibu:	“Ya.”

Dialog diatas tidak memberikan banyak informasi kepada ahli gizi karena hanya memperoleh jawaban “Ya” dan “tidak” dan tidak mendapat banyak informasi. Susah juga untuk mengetahui apa yang akan dikatakan selanjutnya.

Contoh dialog menggunakan pertanyaan terbuka:

AG:	“Selamat pagi, Bu (nama). Saya (nama), ahli gizi. Bagaimana kabar ibu pagi ini?”
Ibu:	“Selamat pagi, iyaah saya merasa lebih baik hari ini, terima kasih.”
AG:	“Bagaimana sarapan ibu hari ini?”
Ibu:	“saya menghabiskan separuh makanan saya.”

AG:	“Makanan apa saja yang ibu makan?”
Ibu:	“saya makan nasi, lauk dan sayuran”

Dialog diatas memberi informasi banyak informasi kepada ahli gizi Kadang mungkin perlu mengajukan pertanyaan tertutup, sehingga kita bisa mendapat kepastian tentang suatu hal/fakta. Jika klien menjawab “Ya” atau “tidak”, kita bisa melanjutkan kembali dengan pertanyaan terbuka, untuk lebih memperdalam.

3) Menggunakan respon dan gerakan tubuh yang menunjukkan perhatian

Cara lain yang berguna untuk mendukung ibu berbicara adalah dengan isyarat seperti mengangguk dan tersenyum, serta dengan respon sederhana, misalnya, mengatakan “Mmm”, atau “Ooh”. Dengan cara ini menunjukkan kepada ibu bahwa kita mendengarkan dan menaruh perhatian.

Dialog menggunakan respon dan isyarat yang menunjukkan perhatian

AG:	“Selamat pagi, Bu (nama). Saya (nama), ahli gizi. Bagaimana kabar ibu pagi ini?”
Ibu:	“Selamat pagi, iyaah saya merasa lebih baik hari ini, terima kasih.”
AG:	“oow iya, Bagaimana sarapan ibu hari ini?”
Ibu:	“saya menghabiskan separuh makanan saya.”
AG:	“ooh, mengapa demikian?”
Ibu:	“saya hanya makan ikannya sebagian karena saya tidak suka rasanya.”

Dialog diatas terasa lebih wajar dan konselor mengajukan pertanyaan untuk memulai percakapan Kemudian konselor mendorong ibu untuk melanjutkan percakapan dengan respon dan isyarat.

4) Mengatakan kembali apa yang klien katakan

Mengatakan kembali (reflect back) berarti mengulang kembali apa yang dikatakan ibu kepada kita, hal ini menunjukkan bahwa kita telah mendengar dia, dan mendorong dia untuk bicara lebih banyak lagi. Paling baik adalah mengucapkan kembali dengan cara yang sedikit berbeda.

Dialog mengatakan kembali apa yang klien katakan

AG:	“Selamat pagi, Bu (nama). Saya (nama), ahli gizi. Bagaimana kabar ibu pagi ini?”
Ibu:	“Selamat pagi, iyaah saya merasa lebih baik hari ini, terima kasih.”
AG:	“oow iyaa, Bagaimana sarapan ibu hari ini?”
Ibu:	“saya menghabiskan separuh makanan saya.”
AG:	“ooh, Ibu makan separuh ya?”
Ibu:	“iyah, saya hanya makan ikannya sebagian karena saya tidak suka rasanya.”
AG:	“Ibu tidak suka rasa ikannya yaa?”
Ibu:	“iyah, jadi saya membeli makanan di warung”

Dialog diatas menunjukkan konselor mengulang kembali apa yan dikatakan klien dengan cara yang berbeda. Kalimat tersebut membuat dialog menjadi lbih wajar dan klien makin banyak bercerita.

5) Berempati menunjukan konselor paham perasaan klien

Berempati berarti konselor merespon kepada klien dengan cara menunjukan bahwa konselor paham apa yang disampaikan klien serta mengerti perasaan dan masalah klien. Menunjukkan empati dapat melalui memberikan pertanyaan yang menyangkut fakta yang diutarakan klien.

Bila klien mengatakan sesuatu yang menunjukkan perasaannya, akan berguna sekali jika konselor berespon dengan cara yang menunjukkan bahwa konselor mendengarkan memahami perasaan klien dari sudut pandangnya.

Empati berbeda dengan simpati. Jika bersimpati, konselor mengasihani klien, tapi melihatnya dari sudut pandang konselor. Jika berempati, mungkin konselor mengatakan: “Oh, saya mengerti perasaan ibu. Saya juga dulu begitu, rasanya bosan dengan menu yang sama setiap hari!” Respon seperti ini mengarahkan perhatian kepada konselor, dan tidak membuat ibu merasa dipahami.

Dialog menggunakan simpati

AG:	“Selamat pagi, Bu (nama). Saya (nama), ahli gizi. Bagaimana sarapan Ibu hari ini?”
Ibu:	“Selamat pagi, sarapannya tidak habis bu, saya tidak suka makan ikan.”
AG:	“oow iyaah, saya juga kadang begitu Bu, lebih suka makan ayam”
Ibu:	“jadi ibu juga yaa? Jadi selain ayam ibu suka apa?”

Dialog diatas menunjukkan konselor bersimpati kepada klien. Akibatnya klien bertanya dan informasi penyebab masalah klien tidak diperoleh karena informasi lebih banyak berasal dari konselor.

Dialog menggunakan empati

AG:	“Selamat pagi, Bu (nama). Saya (nama), ahli gizi. Bagaimana kabar ibu pagi ini?”
Ibu:	“Selamat pagi, iyaah saya merasa lebih baik hari ini, saya senang sekali terima kasih.”
AG:	“waah, ibu pasti senang karena kondisinya sudah mulai membaik?”
Ibu:	“iyah Bu, saya senang sekali”
AG:	“Alhamdulillah, semoga cepat sembuh ya Bu. Bagaimana sarapan ibu pagi ini?”
Ibu:	“saya menghabiskan separuh makanan saya.”
AG:	“ooh, makan separuh ya?”
Ibu:	“iyah, saya hanya makan ikannya sebagian karena saya tidak suka rasanya.”

AG:	“oh yaa, ibu tidak menyukai rasa ikannya?”
Ibu:	“iyah, jadi saya membeli makanan di warung”

Dialog diatas konselor menunjukkan empati sehingga memahami perasaan klien. Klien juga bersemangat menceritakan perasaan dan harapannya.

6) Hindari kata-kata yang menghakimi

Penggunaan beberapa kata tertentu dalam kalimat dapat menyebabkan klien merasa bersalah dan dihakimi. Contoh kata- kata yang dapat digolongkan menghakimi antara lain bagus, jeiek, baik, tepat, benar, salah, melakukan dengan baik, biasa, banyak, cukup, mencukupi, tidak cukup, sepenuhnya, masalah, berhasil, gagal, kegagalan, keberhasilan, dan lain-lain.

Dialog menggunakan kata-kata menghakimi

AG:	“Selamat pagi, Bu (nama). Saya (nama), ahli gizi. Apakah ibu sudah membaik?”
Ibu:	“Selamat pagi, iyaah terima kasih.”
AG:	“Apakah ibu menghabiskan sarapan pagi ini?”
Ibu:	“tidak”
AG:	“apakah ibu tidak suka rasanya?”
Ibu:	“iya”
AG:	“apakah ibu tidak makan ikan?”
Ibu:	“iyah”

Dialog diatas konselor menggunakan kata-kata menghakimi dank lien hanya menjawab ya dan tidak. Dari dialog tersebut dapat dipahami bahwa penggunaak kata-kata yang menghakimi selalu betupa pertanyaan tertutup.

b. Keterampilan membangun percaya diri dan memberi dukungan

Seorang klien mudah kehilangan kepercayaan diri yang isa mendorongnya berhenti melaksanakan saran konselor. Membangun percaya

diri klien akan membantunya untuk membuat keputusan sendiri tentang perubahan diet yang harus dilakukannya sekaligus melaksanakan keputusan tersebut. Bila klien sudah percaya diri dengan keputusannya, dia tidak akan terpengaruh oleh pendapat orang lain.

Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk membangun percaya diri klien adalah sebagai berikut.

1) Terima apa yang dipikirkan dan dirasakan oleh klien

Kadang klien mengatakan pendapat yang keliru. Tetapi klien akan merasa tidak senang, kecewa, dan terganggu karena konselor tidak menyetujui apa yang dikatakan. Hal itu akan membuat klien merasa bersalah. Oleh karena itu, hindari mengatakan “tidak setuju” dengan apa yang klien katakan. Sebaliknya jika konselor menyetujui apa yang dikatakan oleh klien, maka klien akan merasa pendapatnya benar dan akan melakukannya saat kembali ke rumah. Konselor akan sulit menyarankan sesuatu yang sedikit berbeda jika setuju dengan pemikiran atau pendapat klien. Sehingga jangan mengatakan “setuju” dengan pemikiran atau pendapat yang keliru. Lebih baik, “terima” saja apa yang ia pikirkan atau rasakan. Menerima berarti memberi respon dengan cara yang netral, dan bukannya menyetujui atau tidak menyetujui.

Dialog tidak setuju dengan pendapat klien

AG:	“Selamat pagi, Bu (nama). Saya (nama), ahli gizi. Bagaimana kabar ibu pagi ini?”
Ibu:	“Selamat pagi, iyaah saya merasa lebih baik hari ini.”
AG:	“Alhamdulillah, semoga cepat sembuh ya Bu. Bagaimana sarapan ibu pagi ini?”
Ibu:	“saya menghabiskan separuh makanan saya.”
AG:	“ooh, makan separuh ya?”

Ibu:	“iyah, saya hanya makan ikannya sebagian karena saya tidak suka rasanya.”
AG:	“waah, itu perasaan ibu saja, ikan adalah salah satu makanan enak”

Dialog diatas menunjukkan konselor tidak setuju dengan pendapat klien sehingga klien merasa bersalah karena tidak suka makan ikan.

Dialog setuju dengan pendapat klien

AG:	“Selamat pagi, Bu (nama). Saya (nama), ahli gizi. Bagaimana kabar ibu pagi ini?”
Ibu:	“Selamat pagi, iyaah saya merasa lebih baik hari ini.”
AG:	“Alhamdulillah, semoga cepat sembuh ya Bu. Bagaimana sarapan ibu pagi ini?”
Ibu:	“saya menghabiskan separuh makanan saya.”
AG:	“ooh, makan separuh ya?”
Ibu:	“iyah, saya hanya makan ikannya sebagian karena saya tidak suka rasanya.”
AG:	“iyah Bu, ikan memang kadang rasanya tidak enak yaa”

Dialog diatas menunjukkan konselor menyetujui pendapat ibu, sehingga akan sulit memberikan saran selanjutnya.

Dialog menerima pendapat klien

AG:	“Selamat pagi, Bu (nama). Saya (nama), ahli gizi. Bagaimana kabar ibu pagi ini?”
Ibu:	“Selamat pagi, iyaah saya merasa lebih baik hari ini, saya senang sekali terima kasih.”
AG:	“waah, ibu pasti senang karena kondisinya sudah mulai membaik?”
Ibu:	“iyah Bu, saya senang sekali”
AG:	“Alhamdulillah, semoga cepat sembuh ya Bu. Bagaimana sarapan ibu pagi ini?”
Ibu:	“saya menghabiskan separuh makanan saya.”
AG:	“ooh, makan separuh ya?”
Ibu:	“iyah, saya hanya makan ikannya sebagian karena saya tidak suka rasanya.”

AG:	“Ibu merasa tidak suka yaa dengan ikannya?”
Ibu:	“iyah, rasanya tidak enak dan kurang garam”
AG:	“oo, begitu.”

Dialog diatas menunjukkan konselor menerima apa yang dirasakan klien. Selanjutnya klien menyampaikan alasan tidak menghabiskan sarapannya. Menerima apa yang klien pikirkan dan rasakan adalah bentuk lain dari empati dan respon tubuh (keteampilan mendengarkan dan mempelajari)

2) Mengenali serta memuji apa yang dikerjakan dengan benar

Mengenali dan memuji apa yang dikerjakan dengan benar akan mendorong klien melanjutkan perilakunya. Konselor harus mencari tahu apa yang telah dilakukan dengan benar klien. Pertama kenali dulu apa yang mereka lakukan dengan benar; kemudian sebaiknya memuji atau menunjukkan persetujuan atas perbuatan yang baik itu. Keuntungan memuji adalah membangun percaya diri klien; mendorong klien melanjutkan perilakunya dan memudahkan menerima saran berikutnya.

Kadang konselor sulit mengenali perilaku baik klien, tetapi setiap orang yang hidup pasti sudah melakukan sesuatu yang benar apapun latar belakang social ekonomi dan pendidikannya.

Dialog mengenali dan memuji apa yang dilakukan dengan benar

AG:	“Selamat pagi, Bu (nama). Saya (nama), ahli gizi. Bagaimana kabar ibu pagi ini?”
Ibu:	“Selamat pagi, iyaah saya merasa lebih baik hari ini, saya senang sekali terima kasih.”
AG:	“waah, ibu pasti senang karena kondisinya sudah mulai membaik?”
Ibu:	“iyah Bu, saya senang sekali”

AG:	“Alhamdulillah, semoga cepat sembuh ya Bu. Bagaimana sarapan ibu pagi ini?”
Ibu:	“saya menghabiskan separuh makanan saya.”
AG:	“waah, bagus sekali ibu sudah berusaha menghabiskan sarapan pagi ini”
Ibu:	“iyah, tetapi saya hanya makan ikannya sebagian karena saya tidak suka rasanya.”

Dialog diatas menunjukkan konselor memuji perilaku klien, sehingga klien percaya diri untuk berusaha menghabiskan makanannya.

3) Memberikan bantuan praktis

Bantuan praktis akan terasa lebih bermanfaat daripada hanya mengatakan sesuatu. Misalnya, dengan membantu klien merasa nyaman dengan posisi duduk yang lebih nyaman. Bantuan praktis membuat klien merasa dihargai sehingga bersedia menyampaikan informasi kepada konselor.

Dialog mengenali dan memuji apa yang dilakukan dengan benar

AG:	“Selamat pagi, Bu (nama). Saya (nama), ahli gizi. Bagaimana kabar ibu pagi ini?”
Ibu:	“Selamat pagi, iyaah saya merasa lebih baik hari ini, saya senang sekali terima kasih.”
AG:	“waah, ibu pasti senang karena kondisinya sudah mulai membaik?”
Ibu:	“iyah Bu,saya senang sekali”
AG:	“Alhamdulillah, semoga cepat sembuh ya Bu. Apakah ibu bersedia saya bantu untuk duduk? Mungkin akan membuat ibu lebih nyaman”

Dialog diatas menunjukkan konselor menawarkan untuk memberikan bantuan praktis kepada klien.

4) Memberikan informasi yang relevan

Seringkali klien memerlukan informasi tentang dietnya. Sangatlah penting untuk membagi pengetahuan kepada klien. Mungkin penting juga untuk meluruskan pemikiran yang keliru. Akan tetapi sangat penting untuk memberi

informasi yang relevan dengan kondisi klien SEKARANG. Sampaikan hal-hal yang dapat klien gunakan hari ini, bukan dalam beberapa minggu ke depan. Berikan klien hanya satu atau dua informasi pada saat itu, terutama bila klien sedang lelah dan sudah menerima banyak sekali nasihat. Berikan informasi dengan cara yang positif, agar tak terdengar seperti kritikan, atau membuat klien berpikir bahwa dia telah melakukan hal yang salah. Hal ini terutama sangat penting bila konselor ingin mengoreksi pemikiran yang keliru.

Dialog Informasi Relevan (1)

AG:	“Selamat pagi, Bu (nama). Saya (nama), ahli gizi. Bagaimana kabar ibu pagi ini?”
Ibu:	“Selamat pagi, iyaah saya merasa lebih baik hari ini, saya senang sekali terima kasih.”
AG:	“waah, ibu pasti senang karena kondisinya sudah mulai membaik?”
Ibu:	“iyah Bu,saya senang sekali”
AG:	“Alhamdulillah, semoga cepat sembuh ya Bu. Bagaimana sarapan ibu pagi ini?”
Ibu:	“saya menghabiskan separuh makanan saya.”
AG:	“waah bagus sekali ibu sudah mencoba menghabiskan sarapan pagi ini”
Ibu:	“iyah, tetapi saya tidak makan ikannya.”
AG:	“ibu tidak makan lauknya?”
Ibu:	“iyah, rasanya tidak enak dan kurang garam, jadi saya makan lauk dari rumah”
AG:	“hmm begitu ya buu, saat ini ibu mendapatkan diet rendah garam, kalau ibu makan makanan dari rumah sakit, maka tekanan darah ibu akan turun.

Dialog Informasi Relevan (2)

AG:	“Selamat pagi, Bu (nama). Saya (nama), ahli gizi. Bagaimana kabar ibu pagi ini?”
Ibu:	“Selamat pagi, iyaah saya merasa lebih baik hari ini, saya senang sekali terima kasih.”

AG:	“waah, ibu pasti senang karena kondisinya sudah mulai membaik?”
Ibu:	“iyah Bu,saya senang sekali”
AG:	“Alhamdulillah, semoga cepat sembuh ya Bu. Bagaimana sarapan ibu pagi ini?”
Ibu:	“saya menghabiskan separuh makanan saya.”
AG:	“waah bagus sekali ibu sudah mencoba menghabiskan sarapan apgi ini”
Ibu:	“iyah, tetapi saya tidak makan ikannya.”
AG:	“ibu tidak makan lauknya?”
Ibu:	“iyah, rasanya tidak enak dan kurang garam, jadi saya makan lauk dari rumah”
AG:	“hmm begitu ya buu, kalau ibu tidak makan makanan dari rumah sakit, maka tekanan darah ibu akan naik.

Dialog (1) diatas menunjukkan konselor memberikan informasi positif mengenai diet yang diberikan kepada klien saat ini sedangkan dialog (2) berupa informasi negatif.

5) Menggunakan bahasa yang sederhana

Kadang dalam berkomunikasi konselor terbiasa menggunakan istilah yang sulit dipahami oleh klien. Hal ini akan menyulitkan klien untuk memahami maksud pembicaraan konselor dan akan mengakibatkan klien tidak menerima saran yang diberikan.

Dialog Menggunakan bahasa sederhana

AG:	“Selamat pagi, Bu (nama). Saya (nama), ahli gizi. Bagaimana kabar ibu pagi ini?”
Ibu:	“Selamat pagi, iyaah saya merasa lebih baik hari ini, saya senang sekali terima kasih.”
AG:	“waah, ibu pasti senang karena kondisinya sudah mulai membaik?”
Ibu:	“iyah Bu,saya senang sekali”
AG:	“Alhamdulillah, semoga cepat sembuh ya Bu. Bagaimana sarapan ibu pagi ini?”
Ibu:	“saya menghabiskan separuh makanan saya.”

AG:	“waah bagus sekali ibu sudah berusaha menghabiskan sarapan pagi ini”
Ibu:	“iyah, tetapi saya tidak makan ikannya.”
AG:	“ibu tidak makan lauknya?”
Ibu:	“iyah, rasanya tidak enak dan kurang garam, jadi saya makan lauk dari rumah”
AG:	“hmm begitu ya buu, saat ini ibu mendapatkan diet rendah natrium, kalau ibu makan makanan dari rumah sakit, maka tekanan darah ibu akan turun.

Dialog diatas menunjukkan konselor menyebutkan kata “natrium” yang tidak dipahami oleh klien.

6) Memberikan satu atau dua saran, bukan “perintah”

Sarankan apa yang dapat klien lakukan. Lalu klien dapat memutuskan apakah akan mencobanya atau tidak. Hal ini memberi ibu perasaan menguasai keadaan, dan membantunya untuk merasa percaya diri.

Saran biasanya berbentuk kalimat Tanya dan diawali dengan “Bagaimana kalau.....”. “Maukah ibu mencoba.....”, “Pernahkan bapak berpikir.....”

Dialog memberikan satu atau dua saran

AG:	“Selamat pagi, Bu (nama). Saya (nama), ahli gizi. Bagaimana kabar ibu pagi ini?”
Ibu:	“Selamat pagi, iyaah saya merasa lebih baik hari ini, saya senang sekali terima kasih.”
AG:	“waah, ibu pasti senang karena kondisinya sudah mulai membaik?”
Ibu:	“iyah Bu,saya senang sekali”
AG:	“Alhamdulillah, semoga cepat sembuh ya Bu. Bagaimana sarapan ibu pagi ini?”
Ibu:	“saya menghabiskan separuh makanan saya.”
AG:	“waah bagus sekali ibu sudah mencoba menghabiskan sarapan pagi ini”
Ibu:	“iyah, tetapi saya tidak makan ikannya.”
AG:	“ibu tidak makan lauknya?”

Ibu:	“iyah, rasanya tidak enak dan kurang garam, jadi saya makan lauk dari rumah”
AG:	“hmm begitu ya buu, Bagaimana kalau ibu makan makanan dari rumah sakit saja? Mungkin kan membantu menurunkan tekanan darah ibu karena saat ini ibu mendapatkan diet rendah garam.”

Dialog diatas menunjukkan konselor memberi saran dan informasi yang positif sehingga klien akan memilih yang akan dilakukan.

Dialog memberikan perintah

AG:	“Selamat pagi, Bu (nama). Saya (nama), ahli gizi. Bagaimana kabar ibu pagi ini?”
Ibu:	“Selamat pagi, iyaah saya merasa lebih baik hari ini, saya senang sekali terima kasih.”
AG:	“waah, ibu pasti senang karena kondisinya sudah mulai membaik?”
Ibu:	“iyah Bu,saya senang sekali”
AG:	“Alhamdulillah, semoga cepat sembuh ya Bu. Bagaimana sarapan ibu pagi ini?”
Ibu:	“saya menghabiskan separuh makanan saya.”
AG:	“waah bagus sekali ibu sudah mencoba menghabiskan sarapan pagi ini”
Ibu:	“iyah, tetapi saya tidak makan ikannya.”
AG:	“ibu tidak makan lauknya?”
Ibu:	“iyah, rasanya tidak enak dan kurang garam, jadi saya makan lauk dari rumah”
AG:	“hmm begitu ya buu, Ibu harus menghabiskan makanan dari rumah sakit, karena itu sudah sesuai dengan diet ibu saat ini”

Dialog diatas menunjukkan konselor memberi perintah kepada klien, sehingga klien tidak dapat berpikir dan memilih yang akan dilakukan.

7) Menilai pemahaman

Seringnya konselor harus memastikan apakah klien memahami tindakan yang direncanakan untuk dilakukan. Contohnya, jika konselor berbicara mengenai frekuensi pemberian makan, sebaiknya memastikan bagaimana pemahaman frekuensi yang diterimanya.

Tidaklah cukup untuk sekedar bertanya apakah mereka mengerti, karena terkadang mereka tidak menyadari bahwa pemahamannya salah. Bertanya dengan pertanyaan terbuka bisa berguna untuk mengetahui apakah penjelasan lebih lanjut dibutuhkan. Hindari bertanya dengan pertanyaan tertutup karena mereka bisa menebak jawabannya dan bisa dijawab dengan iya atau tidak saja.

Contoh dialog menilai pemahaman (1)

AG:	“bagaimana Ibu, dari yang saya sampaikan apakah sudah dipahami?”
Ibu:	“iyah paham”
AG:	“Alhamdulillah, jadi kalau kembali ke rumah semua bisa dipraktekkan ya bu?”
Ibu:	“Iyah, bisa”

Dialog diatas berupa pertanyaan tertutup, sehingga sulit bagi konselor untuk mengetahuia apa yang dipahami oleh klien

Contoh dialog menilai pemahaman (2)

AG:	“Baik ibu, dari yang saya jelaskan tadi kira-kira kalau kembali ke rumah berapa banyak garam yang ibu tambahkan ke makanan ibu?”
Ibu:	“saya akan menambahkan 1 sdt garam ke dalam makanan saya”
AG :	“iyah betul ibu, kira-kira bagaimana cara menembahkannya ibu?”
Ibu:	“saya menambahkan setelah makanan matang agar dapat mengukur jumlahnya”
AG:	“iyah itu pilihan yang bagus. Semoga kaalau ibu menjalankan dietnya, tekanan darah ibu akan turun.

Dialog diatas menunjukkan konselor menilai m=pemahaman klien menggunakan pertanyaan terbuka sehingga dapat menilai apa yang dipahami dan akan dilakukan di rumah

8) Rencana tindak lanjut

Merupakan rencana intervensi diet, kunjungan ulang dan mengevaluasi ketaatan diet yang telah dilakukan klien.

AG:	“Baik ibu, dari yang saya jelaskan tadi kira-kira kalau kembali ke rumah berapa banyak garam yang ibu tambahkan ke makanan ibu?”
Ibu:	“saya akan menambahkan 1 sdt garam ke dalam makanan saya”
AG :	“iyah betul ibu, kira-kira bagaimana ara menambakkannya ibu?”
Ibu:	“saya menambahkan setelah makanan matang agar dapat mengukur jumlahnya”
AG:	“iyah itu pilihan yang bagus. Semoga kalau ibu menjalankan dietnya, tekanan darah ibu akan turun. Bersediahan ibu datang lagi bulan depan untuk melihat perkembangan diet ibu?”
Ibu:	“iya, bersedia”

Dialog diatas menunjukkan konselor melakukan rencana tindak lanjut untuk mengevaluasi kondisi klien.

2. Konseling Gizi

1) Langkah-Langkah Konseling

Konseling gizi pada berbagai diet merupakan bagian yang terpisahkan dalam proses asuhan gizi terstandar (PAGT) atau *nutrition care process* (NCP). Merujuk pada proses tersebut tata laksana konsling gizi harus mengikuti langkah-langkah untuk menjawab atau mengatasi masalah gizi yang ada pada klien berdasarkan hasil pengkajian dan diagnosis gizi.

PAGT merupakan siklus dari serangkaian langkah-langkah yang saling berkaitan, berlangsung terus-menerus, dan berulang. 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 evaluation*). Agar proses ini dapat berlangsung dengan optimal maka keterampilan komunikasi dan konseling yang baik sangat dibutuhkan. Berikut ini adalah alur konseling gizi yang mengikuti langkah-langkah PAGT.

Langkah 1: Membangun Dasar-Dasar Konseling

Pada umumnya, klien datang ke pelayanan konseling gizi karena membutuhkan dukungan gizi sehubungan dengan upaya penyembuhan penyakitnya, seperti diabetes mellitus, hipertensi, arthritis gout, hiperkolesterolemia, dan lain-lain. Sasaran utama dari langkah ini agar klien dapat menjelaskan masalahnya, keprihatinan yang dimiliki, serta alasan berkunjung. Hubungan terapeutik dibangun pada langkah pertama ini.

Pada saat bertemu klien gunakanlah keterampilan mendengarkan dan mempelajari. Gunakan komunikasi non verbal saat menyambut klien dengan ramah, tersenyum, dan berikan salam. Salah satu cara untuk menyambut klien dapat dilakukan dengan bersalaman atau berjabat tangan. Namun, adakalanya sentuhan tangan antara laki-laki dan perempuan merupakan hal yang tidak lazim atau tabu maka berjabat tangan tidak perlu dilakukan. Cukup dengan berdiri sambil tersenyum atau menganggukkan kepala dan dilanjutkan dengan memberi salam. Selanjutnya persilahkan klien untuk duduk dan upayakan klien merasa

nyaman. Upayakan posisi sama tinggi (misalnya sama-sama duduk di kursi) dan singkirkan penghalang yang ada di hadapan yang dapat mengganggu proses konseling. Perkenalkan nama sebagai konselor dan beri waktu klien untuk menceritakan identitas dirinya (catat bila belum ada dalam status), seperti nama, umur, alamat, pekerjaan dan lain-lain.

Ciptakan hubungan yang positif berdasarkan rasa percaya, keterbukaan dan kejujuran berekspresi. Konselor harus dapat menunjukkan bahwa dirinya dapat dipercaya dan ia adalah seorang yang kompeten untuk membantu kliennya.

Sampaikan tujuan konseling, yaitu untuk membantu klien memahami masalah gizi sehubungan dengan penyakitnya dan membantu klien mengambil keputusan untuk mengatasi masalah melalui perubahan diet (makan) sesuai dengan kondisi dan kemampuannya.

Waktu konseling akan berlangsung sekitar 30-60 menit dan sebaiknya berikan kesan bahwa konselor bersedia meluangkan waktu untuknya. Setelah terbangun hubungan yang baik antara konselor dan klien maka konselor dapat melanjutkan ke langkah berikutnya, yaitu menggali permasalahan sehubungan dengan masalah kesehatan dan gizi.

Berikut adalah contoh dialog konseling untuk membangun dasar-dasar konseling

AG:	“Assalamualaikum Ibu, apa kabar??. Kenakan saya Tuti Ahli gizi di rumah sakit ini. Maaf dengan ibu siapa?”
	(berdiri menyambut klien dan bersalaman)
Klien	“Waalaikumussalaam warahamtullah, kabar baik bu, saya Diah”
AG	“mari silahkan duduk, Bu Diah ”
	(Mempersilahkan klien duduk)

AG	“bagaimana ibu ada yang bisa saya bantu?”
Klien	“ini bu saya disarankan kesini oleh dokter, ini surat rujukan dan berkas saya”
AG	“iyah, Ibu Diah usia 59 tahun yaa. Kalau dilihat disini, diagnosa penyakit ibu adalah diabetes mellitus”
Klien	“Iyah Bu”
AG	“oow iyah, sebelumnya apakah ibu sudah pernah melakukan konsultasi gizi?”.
Klien	“belum, ini pertama kali”
AG	“Pilihan yang tepat karena sudah datang ke klinik gizi untuk berkonsultasi mengenai diet yang sesuai dengan penyakit Ibu. Diabetes mellitus tipe II adalah penyakit yang ditandai dengan meningkatnya kadar gula darah yang erat kaitannya dengan pola makan. Oleh karena itu tujuan konseling ini adalah mendiskusikan alternatif perubahan pola makan untuk mengikuti anjuran makanan yang boleh dan tidak boleh serta jenis dan jumlah makanan sesuai kesanggupan Ibu. Proses konseling ini akan berlangsung \pm 60 menit meliputi pengkajian data berat badan dan tinggi badan, riwayat makan, riwayat penyakit dan rencana diet. Diperlukan minimal tiga kali kunjungan, tetapi jika dianggap perlu dapat dilakukan kunjungan ulang lagi. Saya berharap Ibu bersedia melakukan konseling ini sehingga dapat memilih diet yang akan dilakukan di rumah.
Klien	“Iyah saya bersedia, semoga saya bisa sembuh”

Langkah 2: Menggali Permasalahan dengan Pengkajian Gizi

Konseling merupakan suatu proses yang di dalamnya terdapat kegiatan pengumpulan, verifikasi dan interpretasi data yang sistematis dalam upaya mengidentifikasi masalah gizi serta penyebabnya. Kegiatan ini bukan hanya mengumpulkan data awal, tetapi bisa juga melakukan kajian data ulang serta menganalisis intervensi gizi yang telah diberikan sebelumnya. Tujuan kegiatan ini adalah untuk mendapatkan informasi atau data yang lengkap dan sesuai dalam upaya mengidentifikasi masalah gizi terkait dengan masalah asupan gizi atau faktor lain yang dapat menimbulkan masalah gizi.

Terjadinya masalah gizi disebabkan adanya ketidaksesuaian antara asupan gizi dengan kebutuhan tubuh. Keadaan ini dapat terjadi karena asupan energi dan zat gizi yang kurang, berlebihan dan atau kebutuhan yang meningkat yang bila berlangsung terus menerus mengakibatkan terjadinya perubahan status gizi. Kondisi ini erat kaitannya dengan kondisi penyakit, fungsi organ, motorik, sosial ekonomi dan lingkungan.

Perubahan status dapat terdeteksi dengan menggunakan komponen pengkajian gizi meliputi pengukuran antropometri, pemeriksaan klinis dan fisik, biokimia, riwayat makan, serta riwayat personal. Data yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan standar baku (nilai normal) sehingga dapat dikaji dan diidentifikasi berapa besar masalahnya.

Komponen dalam pengkajian gizi adalah sebagai berikut:

a) Pengukuran dan pengkajian data antropometri

Pengukuran dan pengkajian data antropometri merupakan hasil pengukuran fisik pada individu. Pengukuran yang umum dilakukan antara lain tinggi badan (TB) atau panjang badan (PB), berat badan (BB), tinggi lutut, lingkar lengan atas, tebal lemak, lingkar Pinggang, lingkar panggul, dan sebagainya. Kecepatan pertumbuhan dan kecepatan perubahan berat badan juga termasuk data yang dinilai dalam aspek ini. Dengan mengaitkan dua ukuran akan didapat indeks yang akan memberi informasi mengenai kondisi status gizi, seperti indeks masa tubuh (IMT), BB, T B, dan lain-lain.

Hasil pengukuran ini dapat digunakan untuk menginterpretasikan status gizi seseorang, yaitu dengan membandingkan hasil pengukuran dengan standar yang ada atau memasukkan beberapa hasil pengukuran ke dalam rumus penilaian status gizi tertentu. Misalnya, $IMT < 17,0$ masuk dalam kategori sangat kurus, lingkaran lengan atas wanita usia subur $< 23,5$ cm pada pita LiLA berarti berisiko mengalami kurang energi kronis

b) Pemeriksaan dan pengkajian data biokimia

Pemeriksaan dan pengkajian data biokimia meliputi hasil pemeriksaan laboratorium yang berhubungan dengan keadaan gizi, seperti analisis darah, urin, dan jaringan tubuh lainnya. Hasil analisis memberikan informasi yang bermanfaat mengenai status gizi dan memiliki peranan dalam menegakkan diagnosis dan intervensi gizi. Beberapa parameter biokimia, antara lain kadar albumin, asam folat serum, glukosa darah, kreatinin urin, dan lain-lain.

c) Pemeriksaan dan pengkajian data pemeriksaan klinis dan fisik

Pengumpulan serta pengkajian data pemeriksaan fisik dan klinis meliputi kondisi kesehatan gigi dan mulut, penampilan fisik secara umum. Misalnya, seorang anak balita tubuhnya terlihat sangat kurus, rambut pudar, dan mudah dicabut. Kondisi ini merupakan tanda-tanda gizi buruk. Pemeriksaan fisik dan klinis lainnya adalah tekanan darah, pernafasan, nadi dan suhu.

d) Riwayat makan

Kajian data riwayat makan, yaitu pengkajian kebiasaan makan klien secara kualitatif dan kuantitatif. Secara kualitatif, diukur menggunakan formulir food frequency (FFQ). Dari hasilnya dapat diketahui seberapa sering seseorang mengonsumsi bahan makanan sumber zat gizi tertentu. Secara kuantitatif, menggunakan formulir food recall yang kemudian dianalisis dengan menggunakan formulir analisis bahan makanan sehari dan dari hasilnya dapat diketahui berapa besar pencapaian asupan energi serta zat gizi seseorang terhadap angka kebutuhan atau angka kecukupan energi serta zat gizi tertentu.

Jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi diukur dengan menggunakan model makanan "food model" dan selanjutnya dianalisis zat gizinya dengan menggunakan daftar analisis bahan makanan atau bahan makanan penukar. Pengkajian data dapat juga dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak (software), seperti *nutriclin* yang dapat memberikan informasi tentang status gizi dan nasihat gizi yang dianjurkan.

e) Riwayat personal

Pengkajian data riwayat personal meliputi ada tidaknya alergi pada makanan dan pantangan makanan, keadaan sosial ekonomi, pola aktivitas, riwayat penyakit klien, riwayat penyakit keluarga yang berkaitan dengan penyakit klien, serta masalah psikologis yang berkaitan dengan masalah gizi klien.

Pengumpulan dan pengkajian data riwayat pasien meliputi empat area, yaitu riwayat Obat serta suplemen yang dikonsumsi, sosial budaya, riwayat penyakit, dan data umum pasien. Adapun tabel penjelasannya dapat dilihat di Tabel 3.1.

Pengkajian gizi ini merupakan dasar untuk menegakkan diagnosis gizi. Data-data yang dikumpulkan untuk dilakukan pengkajian gizi sampai ditemukannya permasalahan harus benar-benar tepat. Sumber data dapat diperoleh dari rujukan tenaga kesehatan, melakukan observasi dan pengukuran, wawancara langsung dengan klien, hasil rekam medis atau pemeriksaan laboratorium, serta data administratif lainnya.

Data riwayat makanan dan riwayat personal diperoleh langsung melalui wawancara dengan klien. Oleh sebab itu, seorang konselor perlu memahami cara bertanya yang tepat dengan menggunakan keterampilan konseling mendengarkan dan mempelajari diharapkan informasi yang diperoleh akan akurat atau mendekati informasi yang sesungguhnya

Tabel 3.1. Data Riwayat Personal

Riwayat obat dan suplemen yang dikonsumsi	<ul style="list-style-type: none"> - Obat yang digunakan dengan baik berdasarkan resep maupun obat bebas yang berkaitan dengan masalah gizi. - Suplemen gizi yang dikonsumsi
Sosial budaya	<ul style="list-style-type: none"> - Status sosial, ekonomi, budaya, kepercayaan, dan agama. - Situasi rumah - Dukungan pelayanan kesehatan dan sosial - Akses sosial
Riwayat penyakit	<ul style="list-style-type: none"> - Keluhan utama yang berkaitan dengan masalah gizi - Riwayat penyakit dulu dan sekarang - Riwayat pembedahan

	<ul style="list-style-type: none"> - Penyakit kronis atau risiko komplikasi - Riwayat penyakit keluarga - Status kesehatan mental (emosi) - Kemampuan kognitif
Data umum pasien	<ul style="list-style-type: none"> - Umur - Pekerjaan - Peranan dalam keluarga - Tingkat pendidikan

Contoh dialog Menggali Permasalahan dengan Pengkajian Gizi

AG	“aamiin, saya paham ibu sudah ingin sembuh yaa. sabar ya Bu Semoga dengan diet ini ilbu bisa tetap beraktifitas seperti biasanya dan cepat sembuh. Baik ibu saya akan melakukan beberapa pemeriksaan, Untuk langkah pertama saya akan mengukur Liengkar Lengan Atas (LILA) ibu, karena ibu saat ini tidak dapat berdiri”
	(Konselor melakukan pengukuran antropometri lalu menilai status gizi klien)
AG	“hasil perhitungan LILA ibu diperoleh 79%, kalau nilai normalnya ini Ibu (memperlihatkan table persentil LILA), jadi kalau dibandingkan dengan nilai normal, ibu tergolong yang mana?”
Klien	“waah sya termasuk kurang yaa?”
AG	“iyah ibu, Alhamdulillah ibu sudah atang kesini, jadi nanti saya akan membantu ibu bagaimana cara mencapai berat badan normal”
AG	“iyah silahkan duduk kembali Ibu. Ini juga sudah ada hasil pemeriksaan laboratorium dan klinisnya yaa. Saya cek dulu ya ibuu.
Klien	“iyaah saya sudah memeriksanya sebelum datang ke klinik”
	(Konselor mengkaji data laboratorium dan klinis klien)
AG	“oow iyah, coba ibu lihat table ini, kalau dibandingkan dengan hasil pemeriksaan ibu, bagaimana menurut Ibu?”
Klien	“iyah yaa, gula darah dan kolesterol saya tinggi. Apa yang harus saya lakukan agar gula darah saya turun?”
AG	“iyah ibu kita akan diskusi yaa agar ibu bisa sehat dan data laboratoriumnya kembali normal”
AG	“selanjutnya saya akan menanyakan kebiasaan makan ibu. (merujuk pada formulir food frekuensi).
AG	“iyah, selanjutnya saya akan menanyakan makanan yang Ibu makan 1 hari sebelumnya mulai dari bangun pagi sampai tidur di malam hari”. Tujuannya adalah untuk mengetahui berapa banyak makanan yang ibu makan, sehingga mohon ibu tidak menambah dan mengurangi jenis dan jumlah makanan dan minuma yg ibu konsumsi yaa. Bisa diceritakan apa yang dilakukan kemarin saat bangun pagi?”
	(Konselor menyiapkan formulir food recaal dan food models)

AG	“coba dilihat ini, ini adalah hasil analisis pola makan dan asupan ibu (memperlihatkan table tingkat kecukupan asupan energy)
Klien	“Kalau melihat table ini sepertinya makanan saya kurang yaaa, karena saya hanya mencapai 70%. Jadi berapa banyak yang harus saya makan? Masalahnya sejak di rumah sakit saya sering mual jadi tidak bisa makan banyak”
AG	“iyah ibu, nanti saya akan memperlihatkan jumlah makanan sesuai kebutuhan ibu”
AG	“Bisakah ibu ceritakan bagaimana kegiatan ibu di rumah?”
Klien	“saya tinggal dengan suami dan mengerjakan pekerja rumah sendiri”
AG	“ibu tinggal bersama suami yaa, bisa ibu ceritakan bagaimana gejala penyakit yang ibu rasakan di rumah?”
Klien	“saya demam sejak seminggu yang lalu dan ada luka di kaki saya yang semakin melebar”
AG	“oow kaki ibu luka, bagaiman kejadiannya ibu?”
Klien	“iyah ada luka di kelingking saya, awalnya lukanya kecil seperti melepuh tetapi makin lama makin meluas, mungkin itu penyebab saya demam”
AG	“iyah, ibu demam setelah ada luka itu ya?”
Klien	“iya, makanya saya datang ke rumah sakit untk memeriksakannya”
AG	“Alhamdulillah, semoga luka di kaki ibu segera sembuh. Sejak kapan ibu menderita penyakit diabetes?”
Klien	“saya menderita sejak 9 tahun lalu tapi jarang kontrol karena saya merasa sehat-sehat saja selama ini. Baru kali ini saya mendaangi klinik gizi”
AG	“jadi ibu ke rumah sakit kalau merasa sakit ya? Jadi selama ini ibu minum obat apa?”
Klien	“saya hanya minum ramuan seperti daun salam direbus dengan kayu manis. Keluarga saya menyarankan untuk meminumnya dan saya merasa cocok dengan ramuan itu”
AG	“jadi ibu hanya minum ramuan yaa, keluarga ibu ada yang menderita penyakit yang sama?”
Klien	“iya, saudara dan ibu saya menderita diabetes”

Langkah 3: Menegakkan Diagnosis Gizi

Langkah ini merupakan langkah kritis yang menjembatani pengkajian gizi dan intervensi gizi. Diagnosis gizi adalah kegiatan mengidentifikasi dan

memberi nama masalah gizi yang aktual, dan atau berisiko menyebabkan masalah gizi. Diagnosis gizi diuraikan berdasarkan komponen masalah gizi (problem), penyebab masalah gizi (etiology), dan tanda serta gejala adanya masalah gizi (sign and symptom).

a) komponen diagnosis gizi

Adapun komponen-komponen diagnosis gizi dapat diuraikan sebagai berikut:

- Problem. Problem menunjukkan adanya masalah gizi yang digambarkan dengan terjadinya perubahan status gizi klien. Masalah dinyatakan dengan kata sifat yang menggambarkan respon tubuh, seperti adanya perubahan dari normal menjadi tidak normal, kegagalan fungsi, ketidakefektifan, penurunan atau peningkatan dari suatu kebutuhan normal, dan risiko munculnya gangguan gizi tertentu secara akut atau kronis.
- Etiology, menunjukkan faktor penyebab atau faktor yang berperan dalam timbulnya problem atau masalah gizi. Terdapat beberapa faktor penyebab masalah gizi antara lain dengan patofisiologi, psikososial, perilaku, lingkungan dan sebagainya. Etiology merupakan dasar untuk menentukan intervensi apa yang akan dilakukan. Oleh karena itu, perlu diketahui faktor penyebab yang paling utama.
- Sign and symptom. Tanda dan gejala atau disebut dengan istilah sign and symptom merupakan keadaan yang menggambarkan

besarnya masalah gizi serta menunjukkan tingkat kegawatannya. Sign atau tanda merupakan data obyektif dari perubahan yang nampak pada status kesehatannya. Adapun symptom atau gejala merupakan data subyektif dari perubahan yang terjadi dimana klien dapat merasakan dan dinyatakan secara verbal. Data-data tersebut diperoleh berdasarkan hasil pengkajian gizi yang dilakukan pada langkah sebelumnya. Sign and symptom merupakan data dasar dalam melakukan monitoring dan evaluasi.

b) Pengelompokan diagnosis gizi

Adapun untuk pengelompokan diagnosis gizi dapat diuraikan sebagai berikut. Kelompok masalah dalam diagnosis gizi disebut domain. Kelompok masalah ditetapkan berdasarkan domain intake, klinis, dan perilaku.

Domain intake atau asupan yang meliputi sebagai berikut.

- Keseimbangan energi, seperti terjadinya hipermetabolisme, hipometabolisme, peningkatan kebutuhan intake energi, kekurangan intake energi, serta kelebihan intake energi.
- Asupan oral atau dukungan gizi (nutrition support), seperti kekurangan asupan makanan atau minuman oral, kekurangan asupan parenteral atau enteral, serta kelebihan asupan parenteral atau enteral
- Asupan cairan, seperti kekurangan atau kelebihan asupan cairan.

- Asupan zat-zat bioaktif, seperti kelebihan atau kekurangan asupan zat bioaktif tertentu, kelebihan asupan alkohol, suplemen diet. Asupan zat-zat gizi seperti peningkatan kebutuhan zat gizi tertentu, kekurangan energi dan atau protein.

Domain klinik yang meliputi sebagai berikut:

- Fungsional, seperti perubahan fisik atau fungsi mekanis dikaitkan dengan pencegahan akibat dari masalah gizi meliputi kesulitan menelan, kesulitan mengunyah, kesulitan dalam pemberian ASI, dan perubahan fungsi saluran pencernaan.
- Biokimiawi, seperti perubahan kemampuan metabolisme zat gizi akibat obat-obatan, operasi, dan yang ditunjukkan dari perubahan nilai-nilai laboratorium.
- Berat badan, seperti penurunan berat badan yang kronis dan kelebihan berat badan dibandingkan dengan berat badan biasanya (berat badan ideal).

Domain perilaku meliputi sebagai berikut.

- Pengetahuan dan keyakinan, seperti pengetahuan dan kepercayaan yang salah tentang pangan dan gizi, perubahan gaya hidup, kurang kemampuan untuk mengendalikan diri, pola makan yang salah, serta ketidaksesuaian dalam pemilihan bahan makanan.
- Aktivitas fisik dan fungsi, seperti ketidakmampuan dalam mengatur diri, tidak melakukan aktivitas fisik, kelebihan aktivitas,

ketidakmampuan menyiapkan makanan(hidangan), dan kualitas gizi yang buruk karena kesulitan dalam pemberian makanan.

- o Keamanan dan akses makanan, seperti masalah aktual keamanan serta akses makanan yang meliputi asupan makanan yang tidak aman (berbahaya), pembatasan terhadap makanan, dan lain-lain.

c) Penulisan diagnosis gizi

Penulisan diagnosis gizi merupakan rangkaian kalimat yang saling berkaitan antara komponen problem dengan etiology, dan etiology dengan sign and symptom. Problem dan etiology dihubungkan dengan kata "berkaitan dengan". Adapun antara etiology dengan Sign and symptom dihubungkan dengan kata "ditandai dengan".

Contoh diagnosis gizi domain asupan (intake) sebagai berikut:

Asupan energi tidak adekuat (P) berkaitan dengan tidak nafsu makan, rnuat, dan muntah (E) ditandai dengan pencapaian asupan energi terhadap kebutuhan adalah 66%(S)

Setelah menetapkan prioritas diagnosis gizi barulah dilakukan intervensi gizi yang terdiri dari dua komponen yaitu menetapkan rencana diet dan komitmen untuk melaksanakan rencana diet sehingga dapat terjadi perubahan perilaku makan klien.

Langkah 4: Intervensi Gizi

Intervensi gizi dalam konseling gizi merupakan serangkaian aktivitas atau tindakan yang terencana secara khusus dengan tujuan untuk mengatasi masalah gizi melalui perubahan perilaku makan guna memenuhi kebutuhan

gizi klien sehingga mendapatkan kesehatan yang optimal. Intervensi gizi terdiri dari dua komponen, yaitu memilih rencana diet serta mendapat komitmen untuk melaksanakan diet yang telah disepakati bersama antara konselor dan klien.

a) Memilih rencana diet

Berdasarkan hasil pengkajian dan identifikasi masalah gizi, konselor dapat membantu klien membuat rencana dietnya. Konselor membantu klien dengan memberikan berbagai rekomendasi yang dapat dilakukan sesuai dengan situasi dan kondisi yang dialami klien.

Langkah-langkah dalam memilih rencana diet yang baik adalah sebagai berikut:

- Membuat rencana diet, dimulai dengan menetapkan tujuan diet dan preskripsi diet,
- Merencanakan kebutuhan energi dan zat-zat gizi lain.
- Merencanakan contoh menu sesuai kebutuhan.
- Menyampaikan perubahan pola makan dan alternatif rencana diet yang dapat dilakukan, serta membantu klien untuk menentukan rencana diet mana yang dipilih dengan melihat faktor yang mendukung dan menghambat. Faktor yang mendukung misalnya keluarga sangat perhatian, di pekarangan rumah banyaktanaman sayur dan buah, kondisi ekonomi yang mendukung, dan lain- lain. Faktor yang menghambat, pantangan makan, ekonomi yang tidak menunjang, perhatian keluarga yang kurang, dan lain-lain.

Tujuan diet

Sebagai dasar dalam menetapkan tujuan diet digunakan komponen problem (P) dan penyebab atau etiology (E) pada diagnosis gizi, Penyebab dalam diagnosis gizi merupakan komponen yang mengarahkan intervensi gizi. Bila penyebab tidak dapat dikoreksi melalui intervensi gizi maka intervensi gizi direncanakan berdasarkan komponen tanda (sign) dan gejala (symptom) yang ada. Tujuan diet dibuat secara realistis, dapat diukur, dan dapat dicapai dalam waktu tertentu.

Contoh tujuan diet adalah sebagai berikut:

- Menurunkan asupan energi \pm 500 kkal per hari dari kebiasaan klien.
- Menurunkan berat badan secara bertahap \pm 0.5 kg per minggu dengan menurunkan asupan yang berlebih diimbangi dengan aktivitas fisik.

Preskripsi diet

Preskripsi diet atau disebut dengan batasan pengaturan makanan mencakup kebutuhan energi dan zat-zat gizi serta zat makanan lainnya disusun berdasarkan diagnosis gizi dan penyakit yang dapat dibuat oleh dokter atau dietisien.

Preskripsi diet memberikan arahan khusus kepada klien untuk mengubah perilaku makan meliputi uraian sebagai berikut.

- Jenis diet, misalnya diet rendah garam, rendah purin, diabetes mellitus, dan lain-lain.
- Bentuk makanan, sesuai dengan kondisi pasien (klien) mulai dari makan cair, lumat, lunak, dan seterusnya.
- Makanan yang boleh dan tidak boleh dimakan.
- Jumlah yang dikonsumsi dan kandungan zat gizi makro serta mikro disesuaikan dengan kebutuhan gizi dan penyakitnya.

Perhitungan kebutuhan energi dan zat-zat gizi

Perhitungan kebutuhan energi adalah perhitungan jumlah energi yang dibutuhkan seseorang untuk berbagai kegiatan selama 24 jam untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Ada beberapa cara untuk menetapkan perkiraan kebutuhan energi seseorang. Cara yang dipilih disesuaikan dengan kebutuhan klien berdasarkan aktivitas dan penyakit yang diderita. Hal penting yang perlu dilakukan adalah memonitor dan mengevaluasi apakah konsumsinya sudah seimbang.

Perhitungan kebutuhan energi adalah perhitungan jumlah energi yang dibutuhkan seseorang untuk berbagai kegiatan selama 24 jam untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Kebutuhan protein, lemak, dan karbohidrat dihitung berdasarkan proporsi energi terhadap zat-zat gizi tersebut. Adapun kebutuhan vitamin dan mineral dihitung berdasarkan angka kecukupan gizi yang dianjurkan. Namun, untuk kondisi tertentu vitamin dan mineral diberikan dalam

jumlah yang lebih tinggi atau lebih rendah dibandingkan dengan angka kecukupan gizi yang dianjurkan, sesuai dengan kondisi dan penyakitnya.

Menyusun menu

Menu adalah serangkaian hidangan yang disusun berdasarkan pola makan dalam kombinasi dan variasi yang sesuai untuk jenis konsumen tertentu. Berdasarkan preskripsi diet dan kondisi klien dilakukan penyusunan contoh menu satu hari meliputi tiga kali makanan utama (pagi, siang, dan malam) dan dua kali camilan (di antara waktu makan pagi dengan Siang serta diantara waktu makan Siang dengan malam).

b) Menyampaikan rencana diet atau perubahan pola makan

Mengubah perilaku makan bukan hal yang mudah. Oleh karena itu, perlu membangun hubungan yang baik antara konselor dan klien sejak awal pertemuan. Hubungan dan pemahaman yang baik akan memudahkan terjadinya proses perubahan perilaku makan (diet) sesuai kesepakatan bersama.

Beberapa informasi yang perlu disampaikan dan didiskusikan dengan klien meliputi berikut ini:

- Hasil pengkajian data status gizi (antropometri), biokimia, dan klinis yang berkaitan dengan masalah kesehatan serta gizi klien.
- Kebiasaan makan, asupan energi, dan zat-zat gizi klien serta hasil diagnosis gizi.

- Alternatif perubahan pola makan yang dapat dilakukan oleh klien.
- Membantu klien untuk menentukan rencana diet mana yang dipilih dengan melihat faktor yang mendukung dan menghambat. Faktor yang mendukung, misalnya keluarga sangat perhatian, di pekarangan rumah banyak tanaman sayur dan buah, kondisi ekonomi yang mendukung, serta lain-lain. Faktor yang menghambat, yaitu pantangan makan, ekonomi yang tidak menunjang, perhatian keluarga yang kurang, dan lain-lain.
- Perubahan pola makan mengikuti perencanaan menu yang sudah disiapkan meliputi porsi makan satu hari, distribusi porsi dan jumlah makanan yang dimakan di setiap waktu makan, penggunaan daftar bahan makanan penukar, contoh menu serta makanan yang boleh dan yang tidak boleh dengan menggunakan alat bantu food model berikut brosur dan alat peraga lainnya dengan tepat.³
- Pola perubahan perilaku berkaitan dengan pola aktivitas dan gaya hidup yang dapat dilakukan oleh klien.
- Catatan medic atau catatan konseling gizi lainnya.

c) *Memperoleh komitmen*

Konseling tidak akan berhasil tanpa adanya kesediaan dan komitmen dari klien. Proses melakukan perubahan kebiasaan makan merupakan proses yang tidak menyenangkan, sehingga konselor perlu membantu klien untuk mengatasinya. Berikan pemahaman dan dukungan serta bangun rasa percaya diri klien untuk melakukan perubahan diet sesuai

dengan anjuran yang telah disepakati bersama, cek pemahaman klien tentang rencana diet yang sudah disepakati dan yakinkan bahwa klien mampu untuk melakukan diet tersebut.

Langkah 5: Monitoring dan Evaluasi

Langkah terakhir evaluasi gizi, yaitu melakukan penilaian kembali terhadap kemajuan konselor maupun kliennya. Langkah ini dilakukan untuk mengetahui respon klien terhadap intervensi dan tingkat keberhasilannya. Sebagian besar pertanyaan pada tahap pengkajian dapat digunakan lagi pada tahap ini, tetapi difokuskan pada tujuan yang ingin diinginkan dan apakah tujuan tersebut dapat dicapai, Seringkali peni'aian diri konselor tidak berlangsung karena keterbatasan waktu. Hal yang penting adalah meninjau ulang apa yang terjadi Saat diskusi kemudian tentukan apa yang membuat berhasil atau tidak dan apakah ada yang mungkin untuk ditingkatkan. Komponen monitoring dan evaluasi ada empat langkah kegiatani yaitu sebagai berikut:

a) Monitoring perkembangan

Kegiatan yang berkaitan dengan monitor perkembangan adalah sebagai berikut:

- Mengecek pemahaman dan ketaatan diet klien.
- Menentukan apakah intervensi dilaksanakan sesuai dengan rencana (preskripsi) diet.
- Menentukan apakah status pasien tetap atau berubah.
- Mengidentifikasi hasil lain baik yang positif maupun negatif.

- Mengumpulkan informasi yang menunjukkan alasan tidak adanya perkembangan dari kondisi pasien .

Mengukur Hasil

Pengukuran hasil intervensi akan lebih terarah dan tepat bila kita mengetahui apa yang harus diukur, Dalam proses asuhan gizi terstandar, hal yang harus diukur jelas tergambar pada komponen tanda dan gejala dari diagnosis gizi. Kegiatan ini mengarahkan kita memilih indikator sesuai dengan tanda atau gejala, tujuan intervensi dan diagnosis medis.

Evaluasi hasil

Evaluasi hasil merupakan kegiatan membandingkan hasil antaradata terbaru dengan data sebelumnya. Melalui kegiatan ini dapat diketahui keberhasilan atau bahkan kegagalan dari intervensi gizi yang dilakukan. Evaluasi ini bertujuan untuk menilai keberhasilan pelaksanaan konseling gizi sesuai langkah-langkah yang telah ditetapkan. Evaluasi hasil konseling gizi terbagi menjadi dua tahap, yaitu sebagai berikut:

- Evaluasi proses, yaitu untuk melihat tingkat partisipasi klien, kesesuaian isi materi, waktu yang digunakan, sehingga tujuan konseling dapat dicapai.
- Evaluasi dampak, yaitu untuk melihat keberhasilan konselor dalam pelaksanaan konseling. Misalnya, klien melakukan kunjungan ulang, ketepatan asupan gizi, terjadi perubahan berat badan, perubahan nilai biokimia, dan perubahan perilaku positif klien terhadap makan

serta kesehatan. Gali informasi dari klien tentang masalah atau hambatan untuk melaksanakan anjuran gizi yang disarankan konselor. Tentukan alternatif pemecahan masalah dengan melihat faktor yang mendukung.

b) Dokumentasi monitoring dan evaluasi

Pendokumentasian merupakan suatu proses berkelanjutan yang mendukung semua langkah proses asuhan gizi dan merupakan bagian integral yang sangat penting dalam kegiatan monitoring dan evaluasi. pendokumentasian ini harus relevan, tepat, terjadwal dan akurat termasuk mendokumentasikan kondisi pasien saat ini dan hasil yang diharapkan. Selain itu, dapat mengukur hasil serta kualitas perkembangan pasien.

Pada kunjungan ulang, konselor harus mencermati perkembangan status gizi dan data laboratorium serta data klinis sehubungan dengan penyakit klien, perubahan kebiasaan makan, dan perubahan asupan energi serta zat gizi.

c) Pencatatan dan pelaporan

Pencatatan dan pelaporan konseling gizi adalah serangkaian kegiatan pengumpulan dan pengolahan data untuk menghasilkan bahan bagi penilaian kegiatan konseling gizi. Pencatatan dilakukan pada setiap langkah kegiatan konseling, sedangkan pelaporan dilakukan berkala sesuai dengan waktu dan kebutuhan yang diperlukan.

Contoh dialog memberikan intervensi gizi

AG	“iyah ibu, dari hasil diskusi kita saya, tadi ibu sudah menilai bahwa kurang nafsu makan dan hasil pemeriksaan LILA menunjukkan ibu gizi kurang, kadar gula dan lemak darah ibu tergolong tinggi. Begitu ya bu?”
Klien	“iyah’
AG	“nah tujuan diet ibu adalah mencapai karar gula dan lemak darah normal, menaikkan berat badan dengan memberikan makana sesuai kebutuhan serta meningkatkan pengetahuan mengenai diet yang diberikan.
Klien	“jadi apa yang harus saya lakukan?”
AG	“nah ini ibu saya punya leaflet sesuai penyakit ibu, kita diskusikan satu persatu yaa. (membacakan leaflet satu persatu, saat menjelaskan pembagian menu sehari, konselor menjelaskan daftar bahan makanan penukar, memberikan contoh jumlah menu menggunakan food models)
AG	“ibu ini adalah contoh menu sehari, untuk makan pagi ibu makan nasi sebanyak 100 gram, ini adalah contoh nasi 100 gram (memperlihatkan food models).
Klien	“saya biasanya sarapan roti, apakah bisa Bu?”
AG	“oow ibu mau mengganti dengan makanan lain yaa? Ibu bisa mengganti bahan makanan menggunakan daftar bahan makanan penukar, jika makanan tersebut segolongan, ibu dapat menggantinya dengan bahan lain, ukurannya mungkin berbeda tetapi nilai gizinya sama. Contoh nasi 100 gram dapat ibu ganti roti 80 gram atau 2 iris, seperti ini Ibu (memperlihatkan food models)
Klien	“ooh jadi dapat diganti yaa?”
AG	“iyah ibu dapat diganti dengan bahan makanan yang ada didalam golongan ini. Nasi itu termasuk golongan 1. Ibu bisa lihat ini kan? (konselor menjelaskan cara penggunaan daftar bahan makana penukar)
Contoh dialog memperoleh komitmen, evaluasi	
AG	“ibu dari yang saya jelaskan tadi, kalau ibu pulang ke rumah apa yang akan ibu lakukan?”
Klien	“saya akan menghindari makan makanan yang manis seperti gula pasir, gula merah dan kue manis
AG	“iyah pilihan yang baik ibu, kalau untuk menurunkan lemak darah apa yang akan ibu lakukan?”
Klien	“saya akan mengurangi makan makanan berlemak seperti yang bersantan dan digoreng”
AG	“Masya Allah, iyah ibu. Untuk mengganti bahan makanan agar tidak bosan Ibu mau menggunakan apa?”
Klien	“ saya akan menggunakan daftar ini (memperlihatkan daftar bahan makanan penukar)
AG	“iyah ibu dapat menggunakan daftar bahan makanan penukar. Ini leaflet juga dapat ibu bawa pulang untuk dibaca yaaa”
(konselor mengisi rekam medic untuk dokumentasi)	

Langkah 6: Mengakhiri Konseling (Terminasi)

Terminasi dapat dilakukan pada akhir dari satu konseling (misalnya 45 menit) atau akhir dari suatu proses konseling (misalnya pada lima kali pertemuan). Konselor dapat mempersiapkan klien melalui ucapan-ucapan bahwa konseling akan segera berakhir. Konselor menyiapkan dan menyerahkan ringkasan tertulis dapat berupa formulir, brosur, booklet, dan lain-lain.

Konselor tetap membuka kesempatan kepada klien untuk tindak lanjut atau kembali bila diperlukan. Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya bagi klien yang memerlukan kunjungan ulang (konseling lanjutan).

Kemudian konselor "pamit" kepada kliennya bahwa konseling telah selesai. Usahakan buat suasana menyenangkan, penuh kepercayaan, dan menghargai klien yang sudah mempercayakan masalahnya kepada konselor untuk mendapat bantuan.

AG	"baik ibu saya rasa pertemua kita kali ini sudah cukup yaa, bisakah ibu datang lagi bulan depan jika control di poli endokrin?"
Klien	"iyah saya akan usahakan"
AG	"iyah saya tunggu ya Bu, terima kasih atas kunjungannya. Semoga ibu bisa menjalankan diet yang sudah disepkati agar ibu bisa sembuh.
Klien	"iyah sama-sama. Terimakasih ibu."

3. Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)

Langkah-langkah konseling PMBA adalah menilai /bertanya; menganalisa/berpikir dan melakukan tindakan. Proses konseling PMBA meliputi:

- 1) Menilai pemberian makanan yang sesuai usia dan kondisi ibu/pengasuh dan anak, pada proses ini, konselor bertanya, mendengarkan dan mengamati
- 2) Menganalisa kesulitan pemberian makan dengan cara mengidentifikasi kesulitannya dan jika lebih dari satu, maka memilih prioritas kesulitan tersebut
- 3) Melakukan dengan mendiskusikan, memberikan sejumlah kecil informasi yang relevan, sepakat dengan klien mengenai hal yang akan dilakukan atau dicoba oleh klien

Pelaksanaan konseling menyusui memerlukan 4 keterampilan. Keterampilan mendengarkan dan mempelajari diperlukan saat melakukan anamnesa pada klien saat konseling menyusui. Pada saat anamnesa dibutuhkan formulir pengamatan menyusui (Lampiran 3) dan mencatat riwayat menyusui (lampiran 4). Setelah mengetahui permasalahan klien, konselor dapat menggunakan keterampilan membangun percaya diri dan dukungan untuk membantu klien mengatasi masalahnya.

Contoh dialog konseling menyusui seperti berikut ini

PK	“Selamat pagi, saya perawat Yani. Boleh saya tahu nama anda dan nama bayi anda?”
Ibu	“Selamat pagi, suster, saya ibu Gina dan ini anak saya Lusi.”
PK	“Dia cantik ya..berapa usianya?”
Ibu	“Sekarang usianya 5 bulan.”
PK	“O Ya, dan saat ini ia sering menunjukkan perhatian dan ketertarikan padahal-hal yang terjadi di sekitarnya, bukankah begitu? Nah Sekarang bisakah ibu ceritakan tentang kondisi Lusi? Apakah ia memiliki KMS? Boleh saya lihat? <i>(Ibu menyerahkan KMS)</i> Terima kasih..., coba saya lihat dulu...mmhh..Berat lahirnya 3,5 kilogram, di usia 2 bulan beratnya 5,5 kilogram, dan sekarang 6,0

	kilogram. Ibu bias lihat bahwa berat badan Lusi naiknya cepat pada dua bulan pertama, tapi sedikit melambat setelah itu. Apakah Lusi pernah sakit?”
Ibu	“iya..Dia kena diare dua kali bulan lalu, tapi sepertinya sudah membaik. BAB-nya sudah normal sekarang.”
PK	“Masya Allah! Bisakah ibu ceritakan, makanan atau minuman 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.”
PK	“Pasti mengkhawatirkan ya bu jika seorang anak selalu terlihat lapar. Ohh jadi ibu memutuskan mulai member susu botol? Apa saja yang ibu berikan?”
Ibu	“Saya memberikan susu dengan botol lalu dicampur dua sendok penuh sereal.”
PK	“Sejak kapan dia mulai diberi makanan ini?”
Ibu	“oh, sejak ia berusia 2 bulan.”
PK	“Sekitar 2 bulan... Berapa botol yang diberikan dalam sehari?”
Ibu	“Oh, biasanya dua-saya buat sekali di pagi hari dan sekali di sore hari, dan ia hanya tinggal mengisapnya ketika dia mau.”
PK	“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!”
PK	“Bukankah susu formula sangat mahal? Mungkin ibu bias ceritakan hal yang lain lagi 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.’
PK	“Dia menyusu di malam hari ya?”
Ibu	“Ya, dia tidur dengan saya.”
PK	“Oh, jadi lebih mudah dong ya? Apakah ada kesulitan lain tentang menyusui, selain merasa ASI tidakcukup?”
Ibu	“Tidak, tidak ada kesulitan sama sekali.”
PK	“Apakah ibu sudah memberikan Lusi, makanan atau minuman yang lain lagi?”
Ibu	“Tidak. Saya belum akan memberikannya makan dalam jangka waktu yang lama. Dia cukup senang dengan susu botol.”
PK	“Bisakah diceritakan bagaimana ibu membersihkan botolnya?”
Ibu	“Saya mencuciny adengan air panas. Jika ada sabun, saya cuci pakai sabun, jika tidak ada, ya pakai air saja.”
PK	“Baiklah. Bolehkah saya bertanya tentang hal-hal yang sebelumnya- bagaimana kehamilan dan persalinannya?”
Ibu	“Normal-normal saja”

PK	“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 dan saya pulang setelah satu hari.”
PK	“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.”
PK	“Ibu merasa bingung ya ketika payudara tetap terasa lunak setelah melahirkan? Waktu itu ibu butuh bantuan pastinya?”
Ibu	“Ya.”
PK	“ohhh...Bisa saya bertanya tentang keadaan ibu? Berapa usia ibu sekarang?”
Ibu	“Tentu bisa..Usia saya 22 tahun.”
PK	“ Bagaimana kondisi kesehatan ibu sekarang?”
Ibu	“Saya merasa baik-baik saja.”
PK	“Bagaimana keadaan payudara ibu?”
Ibu	“Saya tidak punya masalah dengan payudara saya.”
PK	“Bolehkah saya tanyakan tentang rencana hamil lagi setelah ini? Apakah terpikir untuk KB?”
Ibu	“Saya belum berpikir tentang KB. Saya pikir kita tidak akan hamil selama masih menyusui.”
PK	“Ibu mungkin saja hamil jika selain menyusui juga memberikana supan lain. Kita akan bicarakan lebih banyak tentang hal itu nanti jika ibu mau. Apakah Lusi anak pertama?”
Ibu	“Ya. Dan saya belum ingin nambah lagi.”
PK	”Boleh ceritakan tentang keadaan rumah ,apakah ibu bekerja?”
Ibu	“Tidak. Saya ibu rumah tangga sekarang. Mungkin nanti saya akan mencari kerja kalau Lusi sudah lebih besar.”
PK	“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.”
PK	“oow jadi ayahnya mengira Lusi diare karena sering menyusu yaa”
Ibu	“iyah tapi saya mau terus menyusui Lusi”
PK	“iyah ibu bijaksana sekali mau terus menyusui Lusi. ASI membantu mencegah diare dan ibu bisa lihat berat badan bayi pada dua bulan pertama? Itu karena ASI lho ibu. Jadi bagaimana kalau ibu memberinya ASI saja?”
Ibu	“oow iya yaa, jadi sudah betul yaa saya menyusui Lusi”
PK	“iyah ibu, jadi kalau ibu pulang ke rumah apa yang akan ibu lakukan?”

Ibu	“saya akan terus menyusui Lusi dan menghentikan memberi susu formula”
PK	“iyah ibu, pilihan yang bijaksana. Apakah ada yang akan ibu diskusikan lagi?”
Ibu	“ saya rasa cukup ibu”
PK	“iyah terima kasih ya ibu atas kunjungannya, apakah ibu bisa datang lagi bulan depan untuk menimbang berat badan Lusi dan kita bisa berdiskusi lagi mengenai pemberian makannya?”
Ibu	“yah Bu, bulan depan saya akan datang lagi. Terima kasih”

Contoh Konseling MPASI sebagai berikut:

Konselor:	Selamat pagi Ibu Lina, saya Ima ahli gizi dari puskesmas.. Apa yang saya bisa bantu?
Pengasuh:	Saya ingin mendapatkan informasi mengenai makanan untuk bayi saya.
Konselor:	Ibu ingin tahu apa yang terbaik untuk bayi Ibu. Bagus sekali Ibu datang kesini untuk mandapatkan informasi tentang itu. Bagaimana kesehatan anak ibu akhir-akhir ini?
Pengasuh	Ifa sehat-sehat saja bulan ini Bu.
Konselor	Alhamdulillah anak ibu sehat yaa. Apakah ibu membawa KMS? Ifa sudah 12 bulan yaa. Berapa berat badan Ifa bulan ini dan bulan lalu? (membuka KMS)
Pengasuh	Iyah ini Bu, bulan ini berat badannya 8 kg dan bulan lalu 7,8 kg.
Konselor	Iya, coba ibu lihat, menurut Ibu bagaimana garis berat badan Ifa di KMSini?
Pengasuh	Pada usia 0 – 6 bulan titiknya berada di garis hijau, bulan ke 7 mulai melandai dan sekarang pindah ke warna yang lebih muda.
Konselor	Iyah, dikatakan bayi tumbuh normal jika titik berat badannya mengikuti kurva ini
Pengasuh	Oow jadi setelah usia 6 bulan bayi saya sudah tidak sesuai lagi yaaa titiknya?
Konselor	Iyah ibu, saat ini Ifa diberi apa?
Pengasuh	Saya menyusunya dan memberikan bubur encer.
Konselor	Ibu masih menyusui yaa, bisakah ibu ceritakan dalam sehari berapa kali Ifa makan dan berapa banyak yang diberikan setiap kali makan??
Pengasuh	Saya memberi makan 2 kali sehari, dalam sekali makan dia menghabiskan sekitar 5 sendok makan. Dia terlihat malas makan.

Konselor	Oww ibu merasa lfa malas makan yaaa. Dalam sekali makan biasanya ibu berikan apa saja dan bagaimana cara mengolah makanannya?
Pengasuh	Saya berikan nasi, ikan dan air sayur yang diblender. Kakak saya bilang sebaiknya saya berikan bubur encer agar mudah ditelan.
Konselor:	Banyak keluarga yang membuat bubur yang encer. Tapi seperti pengamatan Ibu, ternyata perubahan berat badan lfa melandai yaa?. Biasanya siapa yang menemani lfa makan?
Pengasuh	Saya selalu menemani lfa makan dan saya menyuapi sendiri
Konselor	lfa makan bersama ibu yaa. Bisakah ibu ceritakan, kapan ibu mencuci tangan?
Pengasuh	Saya mencuci tangan sebelum dan setelah memberi makan lfa
Konseor	Ibu selalu mencuci tangan yaa, apakah dirumah ada yang merokok?
Pengasuh	Tidak yang merokok di rumah kami, kami tinggal bersama mertua dan suami.
Konselor	Iyah ibu. Terima kasih Ibu, sudah cerita kepada saya mengenai kebiasaan makan lfa. Ibu membawa KMS dan itu membantu kita menilai perubahan berat badan lfa. Ibu juga menemani lfa makan sehingga bisa mengetahui nafsu makannya. Ini saya memiliki gambar, bisakah ibu ceritakan gambar apa yang ibu lihat? (memperlihatkan kartu konseling Bayi Usia 12-24 bulan.
Pengasuh	Sayaa melihat ibu menyusui bayinya, oow jadi masih terus disusui yaaa. Kalau ini ibuu ada gambar mangkuk maksudnya bagaimana?
Konselor	Ini adalah jumlah porsi untuk 1 kali makan. Sekarang (nama anak) sudah berusia 1 tahun, mungkin perlu ditambah porsi makannya. Jika (nama anak) diberikan tambahan beberapa sendok daging, sayur dan nasi, cukup untuk memenuhi $\frac{3}{4}$ mangkok, apakah menurut Ibu dia akan memakannya?
Pengasuh	Saya tidak yakin. Sepertinya terlalu banyak untuk diberikan kepada anak kecil. Apakah memang dia membutuhkan makanan sebanyak itu?
Konselor	Mungkin kelihatannya agak banyak untuk anak kecil. Tetapi pertumbuhan (nama anak) sangat pesat saat ini. Agar tumbuh baik, dia memerlukan banyak makan. Apakah bisa Ibu coba memberi makanan $\frac{3}{4}$ mangkok penuh tiga kali sehari kepada (nama anak)?

Pengasuh	Bagaimana kalau tidak dihabiskan? Saya tidak mau membuang makanan.
Konselor	Ibu khawatir kalau membuang makanan jika tidak dihabiskan. Bagaimana kalau meningkatkan porsi makan secara bertahap dengan menambahkan satu atau dua sendok setiap hari sampai mangkoknya $\frac{3}{4}$ penuh?
Pengasuh	Saya akan coba. Jadi saya bisa lihat apakah dia bisa memakannya tanpa membuang makanan.
Konselor	Itu usaha yang baik Apa yang akan diberikan setiap kali makan?
Pengasuh	Saya akan tambahkan porsi makanan setiap hari sampai dia bisa makan $\frac{3}{4}$ mangkok penuh sehari 3 kali.
Konselor	Tepat Bu. Mungkin Ibu bisa coba selama dua minggu, lalu kembali lagi kesini dan ceritakan bagaimana hasilnya?
Pengasuh	Baik Bu. Akan saya lakukan.
Konselor	Iyah terima kasih atas kunjungannya ya Ibu, sampai jumpa 2 minggu akan datang.

F. Daftar Pustaka

- Amir, Aswita. 2018. Modul Pemberdayaan Kader Sebagai Duta ASI di Kota Makassar. Makassar: Poltekkes Kemenkes Makassar.
- Hardinsyah dan Supariasa, 2017. Ilmu Gizi dan Aplikasi. Cet.1. EGC, Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI, 2014. Panduan Pelatih Konseling Menyusui
- Kementerian Kesehatan RI, 2019. Pedoman Pelatihan Pelatih Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)
- Kuswaha, dkk. Trainer Giude. 2015. Infant and Young Child Feeding Counseling: A Training Course The 4 in 1 cours IBFAN dan BPNI.
- Notoatmodjo, 2005. Promosi Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta
- Persagi, 2011. Penuntun Konseling Gizi. Abadi Publishing dan Printing, Jakarta
- Persagi, 2016. Konseling Gizi. Penebar Plus, Jakarta
- Sohardjo. 2003. Berbagai Cara Pendidikan Gizi. Bumi Aksara, Jakarta
- Supariasa, 2012. Pendidikan dan Konsultasi Gizi. EGC, Jakarta.

Lampiran. 1

FORMULIR ANAMNESIS KONSELING DIET

FORMULIR ANAMNESIS GIZI														
Ruangan :							RS							
							RIWIYAT GIZI							
Nama :							Jenis		Umur		TB		Be	
No. Reg :							L/P		Th		cm			
Agama			Pendidikan					PEKERJAAN			Aktifitas			
			TS	SD	SLP	SLA	PT							
Dokter Yang Mengirim							Diagnosa							
Diet Sebelumnya														
Pemeriksaan Lab/ Klinik Penting							Pengobatan Penting							
KETERANGAN TENTANG MAKANAN														
Diet Sebelumnya														
Alergi Terhadap Makanan														
Keterangan Lain														
	Lebih dari 1x sehari	1x sehari	3-6x seminggu	1-6x seminggu	<1 x seminggu	Tidak Pernah		Lebih dari 1x sehari	1x sehari	3-6x seminggu	ser			
Beras							Sayuran Tomat/ Wortel							
Jagung							Sayuran Lain							
Mie							Pisang							
Roti							Pepaya							
Biskuit/Kue							Jeruk							
Kentang							Buah Segara Lain							
Singkong							Buah Awet							
Ubi Rambut							Susu Segar							
Tahu/ Tempe							Susu Kental Manis							

Oncom							Susu Kental Tak Manis				
Kacang Kering							Susu Tepung Whole				
Ayam							Susu Tepung Skim				
Daging							Keju				
Daging Diawet							Minyak/ Goreng-Gorengan				
Hati/limpa/otak/usus/paru							Kelapa/ Santan				
Telur ayam/bebel							Margarine/ Mentega				
Ikan basah							The Manis				
Ikan Kering							Kopi Manis				
Udang Basah							Sirop				
Sayuran Hijau Daun							Minuman Botol Ringan				
Sayuran Kacang-Kacangan							Minuman Beralkohol				

Lampiran 2

FORMULIR ANAMNESA KONSELING IBU HAMIL, IBU MENYUSUI, ASI DAN MPASI

Formulir 7.1
LEMBAR PENILAIAN PEMBERIAN MAKAN BAYI DAN ANAK

Nama Ibu : _____ Umur Ibu : _____ Nama Kader/konselor : _____
 Nama Anak : _____ Tempat konseling : _____
 Tgl. Lahir/Umur : _____ Tanggal Kunjungan : _____
 Jenis Kelamin : _____ Kunjungan ke : _____
 Alamat : _____ No. HP Ibu : _____

Langkah 1 : Bertanya Dan Lihat (Ketraghilian mendengarkan dan mempelajari)

BIBIT KEMBALAN	KONDISI KESEHATAN ANAK	ASI	MENYUSUI	PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING	KEBERSIHAN
					
BB : _____ kg Hasil tes : _____ Umur kehamilan : _____ bulan Anak ke : _____ Riwayat penyakit sebelumnya : _____ Riwayat keguguran : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak LRA : <input type="checkbox"/> > 25,3 CM (Normal) <input type="checkbox"/> < 25,5 cm (GEB) Kondisi kesehatan : _____ Kebiasaan Makan & Minum (kejujua) : _____ Tablet Tambah Darah : <input type="checkbox"/> Tidak minum <input type="checkbox"/> Minum _____ Tablet Diminum _____ Jumlah air yg diminum setiap hari : _____ gelas	Kondisi kesehatan anak: <input type="checkbox"/> Berat Pisk <input type="checkbox"/> tidak toleran Perawatan Alat (SPA) <input type="checkbox"/> Menerut Diare <input type="checkbox"/> Pusing/Demam <input type="checkbox"/> Kering <input type="checkbox"/> Muntah/nyengis <input type="checkbox"/> Muntah <input type="checkbox"/> Seler <input type="checkbox"/> Lain-lain : _____	BB lahir : _____ kg BB 2 bulan lalu : _____ kg BB bulan lalu : _____ kg BB bulan ini : _____ kg Status Perumbuhan (Beda KEANMS): <input type="checkbox"/> Naik <input type="checkbox"/> Tidak Naik <input type="checkbox"/> TF <input type="checkbox"/> BGM <input type="checkbox"/> Tidak ada KMS	IMD : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Perawatan ASI <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak ASI awal : _____ ASI akhir : _____ Berapa Kali sehari : _____ Penggunaan botol : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Kondisi menyusui : _____ Perini : <input type="checkbox"/> Badan lemas <input type="checkbox"/> Menghadap payudara <input type="checkbox"/> Menutupi payudara <input type="checkbox"/> Sebelah/dua tangan Pakaian & kancing ebat: <input type="checkbox"/> Aneka anu lebih terlihat <input type="checkbox"/> Maket sebisa lebih <input type="checkbox"/> Baju berlubang terlihat keluar <input type="checkbox"/> Dagu menempel payudara ibu <input type="checkbox"/> Pipi berlubang Perawatan Susu Formula <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	Makanan apa yang diberikan sejak 1 hari kemarin : _____ Berapa kali sehari : _____ Jumlah/Porsi : _____ Bagaimana bentuk/warna makanan : _____ Jenis : _____ ☆ Makanan pokok : _____ ☆ Sayur dan buah : _____ ☆ Kacang-kacangan : _____ ☆ Hewan : _____ Aktif dan Responsif : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak + Taberis + Garam Yodium + Vitamin A Selagan : _____ Jajan : _____ Minuman lain : _____	<input type="checkbox"/> Cuci tangan pakai sabun & air mengalir  <input type="checkbox"/> Minut Air sebelum digunakan  <input type="checkbox"/> Tidak Merokok  <input type="checkbox"/> Kebersihan alat makan  <input type="checkbox"/> Tidak pakai det 

Lampiran 3

DAFTAR TILIK PRAKTEK KONSELING GIZI

Jenis Kasus Konseling :

NO	PROSEDUR	Keterangan		
		0	1	2
1	Mengucapkan salam, memperkenalkan diri dengan menyebut nama dan profesi			
2	Menyapa dan menanyakan nama pasien, dengan senyum, sopan, santun, dan melakukan kontak mata dengan pasien			
3	Menanyakan kembali identitas pasien/ klien: nama dan penyakitnya			
4	Menyampaikan tujuan konsultasi gizi agar pasien dapat mengatur diet yang harus dijalani, paham apa yang harus dimakan, dihindari dan dianjurkan			
5	Mulai bertanya keluhan nutrisi pada pasien			
6	Melakukan respon empati verbal dengan benar			
7	Melakukan respon empati non verbal dengan benar			
8	Menetapkan dan menerapkan terapi diet yang tepat kepada pasien/ klien (termasuk patofisiologi penyakit secara singkat, tujuan, prinsip, syarat diet)			
9	Menerangkan makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi beserta jumlah (ukuran/ porsi/ URT)			
10	Menerangkan penggunaan leaflet bahan makanan penukar			
11	Memberi kesempatan kepada pasien/ klien untuk mengungkapkan apa yang belum jelas			
12	Menutup konsultasi gizi, mengucapkan terima kasih dengan senyum, sopan, santun dan melakukan kontak mata dengan pasien			
JUMLAH				

Keterangan:

0 = Tidak Dikerjakan

1 = Dikerjakan Tidak Sempurna

2 = Dikerjakan Sempurna

DAFTAR TILIK KETERAMPILAN KONSELING

Jenis Keterampilan	Keterangan
<p data-bbox="240 600 597 667">MENDENGARKAN DAN MEMPELAJARI</p> <ul data-bbox="204 716 630 1304" style="list-style-type: none"><li data-bbox="204 716 630 783">• Komunikasi non verbal yang bermanfaat<li data-bbox="204 831 630 898">• Mengajukan pertanyaan terbuka<li data-bbox="204 947 630 1045">• Menggunakan respon dan gerakan tubuh yang menunjukkan perhatian<li data-bbox="204 1094 630 1119">• Mengatakan kembali<li data-bbox="204 1167 630 1192">• Berempati<li data-bbox="204 1241 630 1308">• Hindari kata – kata yang menghakimi	
<p data-bbox="220 1383 617 1493">MEMBANGUN KEPERCAYAAN DIRI DAN MEMBERI DUKUNGAN</p> <ul data-bbox="204 1535 630 1860" style="list-style-type: none"><li data-bbox="204 1535 630 1602">• Menerima yang klien pikirkan dan rasakan<li data-bbox="204 1650 630 1675">• Memberi pujian<li data-bbox="204 1724 630 1749">• Memberikan bantuan praktis<li data-bbox="204 1797 630 1864">• Memberikan sedikit informasi relevan	

<ul style="list-style-type: none">• Menggunakan bahasa sederhana• Memberikan satu atau dua saran• Menilai Pemahaman• Rencana tindak lanjut	
---	--

Lampiran 4

Daftar Kasus Konseling

Cerita Kasus 1.

Konseling Anak sekolah

Anak K, perempuan usia 11 tahun siswa kelas 4 SD. Setiap hari aktivitasnya belajar dan bermain games. Hasil pengukuran antropometri TB 140 cm, BB 35 kg. Data riwayat makan konsumsi nasi 3 kali sehari, mie instan 3 – 4 kali seminggu, kentang dan roti 1 kali seminggu, ikan 1 kali sehari, ayam dan daging 1-2 kali seminggu, tidak suka makan sayur, menyukai buah jeruk dan anggur. Hasil recall konsumsi 24 jam pasien mengonsumsi 80 – 90% kebutuhan harian.

Cerita Kasus 2

Konseling Gizi Remaja

S berumur 17 tahun adalah siswa kelas 3 SMA. Data antropometri TB 170 cm, BB 90 kg. Aktivitas sehari-hari sekolah jam 07.00 – 14.00, kelas jam 17.30 – 19.30, selebihnya main game dan nonton tv. S tidak pernah olah raga, aktivitas sehari-hari menggunakan motor atau mobil. Hasil recall menunjukkan asupan energy 150%, frekuensi makan 3 kali sehari, cemilan disela waktu makan terdiri dari biscuit dan aneka gorengan, menyukai makanan yang ditumis dan berbumbu dan tidak suka makan sayur bening.

Cerita Kasus 3

Konseling gizi Ibu Hamil

Ibu bernama Siti. Ibu Siti hamil anak pertama. Usia Ibu Siti 25 tahun. Umur kehamilannya 6 bulan, anak pertama, LILA ibu Siti: 23,5 cm. Ibu Siti makan 3 kali sehari 1 piring nasi, 1 potong tempe, dan segenggam kerupuk. Ibu Siti merasa lemah selama hamil. Tablet Tambah Darah (TTD) kadang dikonsumsi kadang tidak. Ibu Siti tingginya 150 cm, berat badannya 49 kg.

Cerita Kasus 4

Konseling Gizi Ibu Menyusui

Ibu bernama Hana menyusui bayinya berusia 4 bulan. LILA 26 cm, BB 65 kg, TB 158 cm. Hasil recall konsumsi energi 105% dari kebutuhan, frekuensi makan 3 kali sehari, selingan 1 kali. Pola makan terdiri dari nasi 3 kali sehari, roti 1-2 kali seminggu, setiap hari makan ikan, daging, telur dan ayam 1 – 2 kali seminggu, sayur yang disukai adalah bayam dan wortel dibuat sup, buah setiap hari. Ibu Hana mulai ingin menurunkan berat badan karena merasa gemuk. Kebiasaan cuci tangan menggunakan sabun kalau mau menyusui bayi dan suaminya tidak merokok.

Cerita Kasus 5

Konseling Pemberian ASI

Umur bayi: 3 bulan Berat badan di usia 2 minggu: 2,9 kg

Berat badan sekarang: 3,7 kg

Pemberian makanan bayi sekarang: Menyusu eksklusif. Bayi tidur bersama saya di malam hari dan menyusu kapan saja bayi bisa di siang hari - mungkin 3 kali.

Kesehatan dan perilaku bayi: Ia baik-baik saja. Tampaknya banyak menangis. Kakak perempuannya yang berusia 7 tahun menggendongnya ke mana-mana, dan bayi mengisap empeng. Saya tidak tahu berapa kali bayi buang air kecil – Saya tidak bersamanya. Saya mencuci sekitar 3-4 popok atau kain sehari, tapi mungkin bayi tidak selalu diganti pakaiannya tiap ngompol.

Kehamilan, persalinan, pemberian makanan awal: Bayi lahir di rumah. Disusui segera setelah pesalinan.

Kondisi ibu: Saya berusia 32 tahun, dan sehat. Tidak merokok dan minum alkohol. Saya tidak memakai KB apa pun. Saya merasa lelah, dan berpikir botol susu bisa membantu.

Pemberian makan bayi sebelumnya: 5 bayi, semua disusui. 3 anak saat ini berusia di bawah 5 tahun.

Kondisi keluarga dan sosial: Saya sangat sibuk dengan pekerjaan rumah tangga dan bekerja di ladang. Mertua perempuan berharap saya mengerjakan segalanya, dan sulit sekali menyisihkan waktu untuk menyusui bayi.

Cerita Kasus 6

Konseling Pemberian MPASI

Ibu bernama Sandra. Anak ibu, Andi, berusia 18 bulan. Ibu menyusui satu atau dua kali sehari. Ibu memberikan Andi susu dan bubur sereal 2 kali sehari. Ibu melihat bahwa minggu lalu, Andi terlihat lemah dan tidak aktif. KMS: berat badan (BB) Andi bulan ini 7,5 kg, BB bulan lalu 7,6 kg. Andi diasuh dan diberi makan sendiri oleh ibu Sandra. Kebersihan: cuci tangan kadang-kadang saja.

Cerita Kasus 7

Konseling Pasien TBC

Tuan Nur 40 tahun dirawat di rumah sakit dengan keluhan batuk beberapa bulan terakhir dan sesak. Keluhan saat ini adalah nafsu makan kurang, mual dan pusing. Tekanan darah 114/80 mmHg, Hb 11 mg/dl, albumin 2 mg/dl, leukosit meningkat. Hasil recall asupan energy dan zat gizi 65%, pola makan saat di rumah makan 2-3 kali sehari, setiap kali makan sekitar 1 sendok nasi. Frekuensi makan nasi 3 kali sehari, lebih suka lauk nabati dibanding hewani, sayur setiap hari, buah sesuai persediaan di rumah. Tuan Nur sehari-hari bekerja sebagai pegawai tetap di instansi pemerintah, sudah merokok sejak SMA. Data Antropometri TB 165 cm, BB 50 kg. Diagnosa dokter pasien menderita TBC

Cerita Kasus 8

Konseling Pasien Diabetes Mellitus

Ny S 67 tahun dirawat di rumah sakit dengan keluhan lemas, keringat dingin dan penglihatan kabur. Pasien didiagnosa menderita diabetes mellitus sejak 5 tahun yang lalu dan sudah sering berkonsultasi ke dokter dan ahli gizi. Hasil pemeriksaan laboratorium Hba1C 9, gula darah puasa 200 mg/dl, gula darah sewaktu 250 mg/dl. Data antropometri BB 67 kg, TB 155 cm.

Asupan energy dan zat gizi sebelum masuk rumah sakit sekitar 85%, suka makan kue bolu dan teh manis, frekuensi makan 3 kali sehari, selingan berupa aneka kue dan gorengan di malam hari.

Cerita Kasus 9

Konseling Pasien Lansia

Tn K 70 tahun datang ke posyandu lansia untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah. Data antropometri berat badan 59 kg, tinggi badan 166 cm. Saat ini Tn K tinggal bersama anak dan istrinya. Kebiasaan makan sehari-hari makan utama 3 kali sehari, terdiri dari makanan pokok, lauk hewani/nabati, sayur. Buah dikonsumsi 3-4 kali seminggu sesuai persediaan makanan di rumah. Tn K tidak ada alergi makanan tetapi menghindari makanan asin karena sejak 10 tahun terakhir menderita hipertensi.