



**Fakultas Kedokteran UNDIP
Tahun 2020**

BUKU PANDUAN PRAKTIKUM KONSELING GIZI

Tim Penulis :

Fillah Fithra Dieny, S.Gz, MSi

Deny Yudi Fitrianti, SGz, MSi

Dewi Marfuah, S.Gz, M.Gizi

BUKU PANDUAN PRAKTIKUM KONSELING GIZI

Tim Penulis :

Fillah Fithra Dieny, S.Gz, MSi

Deny Yudi Fitranti, SGz, MSi

Dewi Marfuah, S.Gz, M.Gizi

Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
Semarang

BUKU PANDUAN PRAKTIKUM KONSELING GIZI

Tim Penulis :

Fillah Fithra Dieny, S.Gz, MSi

Deny Yudi Fitrianti, SGz, MSi

Dewi Marfuah, S.Gz, M.Gizi

Editor : Firdananda Fikri Jauharani, S.Gz

Cetakan I, Maret 2020

Sumber cover : <https://new.grabone.co.nz/health-nutrition-dental/nutritionists/p/kate-mccartney-nutrition-1>

ISBN : 978-623-7222-53-8

**Penerbit : Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
Jalan Prof Soedharto, SH, Tembalang, Semarang.**

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberi anugrah dan hidayah-Nya sehingga penulisan buku "**Panduan Praktikum Konseling Gizi**" ini dapat diselesaikan dengan sebaik-baiknya. Konseling gizi merupakan salah satu bagian dari pendidikan gizi yang bertujuan membantu masyarakat, kelompok atau individu untuk menyadari dan mampu mengatasi masalah kesehatan dan gizi yang dialaminya. Proses konseling gizi memberi bantuan kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman fakta-fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan klien. Buku ini menjabarkan tentang panduan dan tata cara konseling gizi pada setiap daur kehidupan dan pada beberapa kondisi penyakit penyerta yang dialami klien. Buku ini merupakan buku panduan dimana penulis berharap buku ini dapat digunakan untuk memahami lebih lanjut tentang konseling gizi.

Penulis juga ingin menyampaikan terima kasih kepada tim penyusun dan pihak-pihak yang membantu terselesainya pedoman ini. Semoga buku panduan ini dapat bermanfaat bagi ilmu pengetahuan dan masyarakat. Penulisan buku ini jauh dari kesempurnaan, untuk itu saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan agar buku ini bisa lebih baik nantinya.

Semarang, Februari 2020

Daftar Isi

Kata Pengantar.....	iv
Daftar Isi.....	v
Daftar Tabel.....	ix
Daftar Bagan.....	x
Daftar Lampiran.....	xi
Latar Belakang.....	xii
Bab 1: Peran Konseling dalam Proses Asuhan Gizi Terstandar.....	1
A. Alur Konseling Gizi dalam Proses Asuhan Gizi Terstandar.....	2
B. Peran dan Fungsi Konseling Gizi dalam Proses Asuhan Gizi Terstandar.....	4
Bab 2: Praktek Konseling.....	6
A. Teknik di Tiap Tahap Konseling.....	7
B. Latihan Konseling Mikro (<i>Microcounseling</i>).....	13
C. Latihan Konseling Makro.....	18
D. Praktek Konseling Individual.....	20
E. Sistematika Kegiatan Praktek Konseling.....	22
F. Teknik Tahap Awal Konseling Gizi.....	23
Bab 3: Tahapan Wawancara dalam Konseling Gizi.....	36
A. Pendahuluan.....	36
B. Tujuan Praktikum.....	37
C. Alat dan Bahan.....	38
D. Tahapan Praktikum.....	38
E. Hasil Pengamatan.....	39
F. Evaluasi dan Masukan.....	39
Bab 4: Pembuatan Skenario Konseling.....	40
A. Dasar Teori.....	40
B. Tujuan.....	40
C. Indikator Belajar.....	40
D. Kegiatan Praktikum.....	41
Bab 5: Pembuatan dan Pemanfaatan Media Konseling Gizi.....	42
A. Dasar Teori.....	42
B. Tujuan.....	43
C. Indikator Belajar.....	43
D. Kegiatan Praktikum.....	43
Bab 6: Konseling Gizi pada Ibu Hamil.....	44

A. Pendahuluan.....	44
B. Tujuan Praktikum	45
C. Gambaran Kasus.....	45
D. Alat dan Bahan	46
E. Tahapan Praktikum.....	47
F. Hasil Pengamatan.....	47
G. Evaluasi dan Masukan.....	47
Bab 7: Konseling ASI dan Menyusui.....	49
A. Pendahuluan.....	49
B. Tujuan Praktikum	54
C. Gambaran Kasus.....	55
D. Alat dan Bahan	56
E. Tahapan Praktikum.....	56
Bab 8: Konseling Gizi MP-ASI pada Ibu dengan Bayi Usia 6-9 bulan.....	58
A. Pendahuluan.....	58
B. Tujuan Praktikum	60
C. Gambaran Kasus.....	60
D. Alat dan Bahan	61
E. Tahapan Praktikum.....	62
F. Hasil Pengamatan.....	62
G. Evaluasi dan Masukan.....	63
Bab 9: Konseling Gizi-MP-ASI pada Ibu dengan Anak Usia 9-12 Bulan	64
A. Pendahuluan.....	64
B. Tujuan Praktikum	65
C. Gambaran Kasus.....	66
D. Alat dan Bahan	67
E. Tahapan Praktikum.....	67
F. Hasil Pengamata.....	68
G. Evaluasi dan Masukan.....	68
Bab 10: Konseling Gizi pada Tumbuh Kembang Anak (1).....	69
A. Pendahuluan.....	69
B. Tujuan Praktikum	71
C. Gambaran Kasus.....	71
D. Alat dan Bahan	72
E. Tahapan Praktikum.....	73
F. Hasil Pengamatan.....	73
G. Evaluasi dan Masukan.....	74

Bab 11: Konseling Gizi pada Tumbuh Kembang Anak (2)	75
A. Pendahuluan.....	75
B. Tujuan Praktikum	77
C. Gambaran Kasus.....	78
D. Alat dan Bahan	79
E. Tahapan Praktikum.....	79
F. Hasil Pengamatan.....	80
G. Evaluasi dan Masukan.....	80
Bab 12: Konseling Gizi pada Pasien Obesitas dan Diabetes Mellitus	82
A. Pendahuluan.....	82
B. Tujuan Praktikum	83
C. Gambaran Kasus.....	84
D. Alat dan Bahan	85
E. Tahapan Praktikum.....	85
F. Hasil Pengamatan.....	86
G. Evaluasi dan Masukan.....	87
Bab 13: Konseling Gizi pada ODHA (Orang dengan HIV-AIDS)	88
A. Pendahuluan.....	88
B. Tujuan Praktikum	89
C. Gambaran Kasus.....	89
D. Alat dan Bahan	90
E. Tahapan Praktikum.....	91
F. Hasil Pengamatan.....	91
G. Evaluasi dan Masukan.....	92
Bab 14: Konseling Gizi pada Pasien Jantung dan Stroke	94
A. Pendahuluan.....	94
B. Tujuan Praktikum	95
C. Gambaran Kasus.....	96
D. Alat dan Bahan	97
E. Tahapan Praktikum.....	98
F. Hasil Pengamatan.....	98
G. Evaluasi dan Masukan.....	98
Bab 15: Konseling Gizi pada Pasien Hipertensi dan Ginjal	100
A. Pendahuluan.....	100
B. Tujuan Praktikum	101
C. Gambaran Kasus.....	102
D. Alat dan Bahan	102

E. Tahapan Praktikum.....	103
F. Hasil Pengamatan.....	103
G. Evaluasi dan Masukan.....	104
Bab 16: Konseling Gizi pada Pasien Sirosis Hati.....	105
A. Pendahuluan.....	105
B. Tujuan Praktikum.....	107
C. Gambaran Kasus.....	108
D. Alat dan Bahan.....	109
E. Tahapan Praktikum.....	109
F. Hasil Pengamatan.....	110
G. Evaluasi dan Masukan.....	110
Lampiran.....	111

Daftar Tabel

Tabel 1. Dialog Konseling Individual (<i>Setting Lab</i>).....	10
Tabel 2. Latihan Keterampilan Konseling Mikro (<i>Microcounseling</i>)	15
Tabel 3. Hubungan Keterampilan <i>Attending</i> dan <i>Influencing</i>	26
Tabel 4. Deskripsi Keterampilan-Keterampilan Konseling	27
Tabel 5. Teknik-Teknik Konseling Mikro (<i>Microskill</i>)	33

Daftar Bagan

Bagan 1. Alur Konseling Gizi dalam PAGT	3
Bagan 2. Tahapan Proses Konseling.....	9
Bagan 3. Posisi Calon Konselor, Pengamat, dan Pembimbing dalam Dialog Konseling.....	22

Daftar Lampiran

Lampiran 1. Contoh Skenario Konseling Gizi.....	111
Lampiran 2. Contoh Media Konseling Gizi.....	118
Lampiran 3. Formulir Pengamatan Tahapan Konseling	120
Lampiran 4. Formulir Pengamatan Perilaku <i>Atending</i> dan Teknik Konseling	122
Lampiran 5. Data Klien	125
Lampiran 6. Lembar Bantuan Pengamatan Menyusui	127

Latar Belakang

Ilmu Gizi merupakan kombinasi antara ilmu dan seni. Seorang konselor gizi harus dapat menggabungkan keahliannya berdasarkan teori ilmiah yang berhubungan dengan bidang gizi dan seni dalam menyusun diet yang sesuai dengan kondisi klien. Seorang konselor selain harus menguasai Ilmu Gizi dan Kesehatan juga membutuhkan pengetahuan tentang fisiologi, sosial, psikologi dan komunikasi.

Sejalan dengan perkembangan ilmu bidang dietetic dan teknik konseling, maka asuhan gizi yang digunakan dalam melakukan konseling gizi perlu dikembangkan pula. Selain itu, kebutuhan masyarakat saat ini menuntut profesionalisme tenaga gizi. Konseling gizi merupakan salah satu intervensi gizi dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT). Sehingga kemampuan komunikasi dan teknik konseling yang baik sangat diperlukan.

Mata kuliah konseling gizi merupakan mata kuliah wajib dengan beban 3 sks yang mengajarkan dari mulai teknik dasar konseling, teknik interview, sampai dengan konseling pada berbagai penyakit (infeksi dan degenerative), konseling tumbuh kembang, konseling ASI dan MP-ASI dll. Selain itu matakuliah ini dilengkapi dengan praktikum, sehingga diharapkan mahasiswa tidak hanya belajar teori tentang proses konseling saja, namun juga melakukan langsung konseling gizi pada beberapa setting/kasus. Seperti yang kita tau bahwa fungsi konselor saat ini bukan hanya sebagai penasihat yang cenderung melakukan komunikasi satu arah saja. Saat ini dibutuhkan peran konselor dalam membantu klien untuk memahami masalahnya, memberikan alternative pemecahan masalah, dan membantu klien dalam memecahkan masalah sesuai dengan kondisi klien masing masing.

Buku panduan praktikum konseling gizi ini diharapkan dapat membantu dan memandu mahasiswa dalam menyiapkan, melakukan dan mengevaluasi proses konseling yang dilakukan. Setelah mengikuti praktikum konseling diharapkan mahasiswa mampu memahami berbagai kasus, membuat media konseling gizi yang sesuai, mempraktekkan ketrampilan koseling pada saat melakukan proses konseling dengan berbagai tahapan (pengkajian gizi-diagnosis gizi-intervensi gizi-monitoring evaluasi), mampu berkomunikasi dengan baik dan aktif dalam memberikan evaluasi pengamatan.

1

Peran Konseling dalam Proses Asuhan Gizi Terstandar

Konseling adalah suatu bentuk pendekatan yang digunakan dalam asuhan gizi untuk menolong individu dan keluarga memperoleh pengertian yang lebih baik tentang dirinya serta permasalahan yang dihadapi. Konseling yang efektif adalah bagaimana terjalinnya komunikasi dua arah antara klien dan konselor tentang segala sesuatu yang memungkinkan terjadinya perubahan perilaku makan klien dan diperlukan hubungan timbal balik yang saling membantu antara konselor dengan klien melalui kesepakatan untuk bekerja sama, melakukan komunikasi, dan terlibat dalam proses yang berkesinambungan dalam upaya memberikan pengetahuan, ketrampilan, penggalian potensi, serta sumber daya.¹ Hal ini dapat dicapai kalau konselor dapat menumbuhkan kepercayaan diri klien sehingga mampu dan mau melakukan perilaku baru untuk mencapai status gizi yang optimal. Untuk itu konselor perlu menguasai dan menerapkan keterampilan mendengar dan mempelajari dalam proses konseling.^{2,3}

Konseling gizi adalah sebuah proses interaktif antara klien dan konselor terlatih yang menggunakan informasi dari penilaian gizi untuk memprioritaskan tindakan untuk meningkatkan status gizi dan merupakan salah satu upaya untuk mempercepat proses penyembuhan dan mencapai status gizi yang optimal.^{1,4} Konseling gizi diberikan oleh ahli gizi atau dietisien yang sudah tersertifikasi sehingga disebut konselor gizi. Konselor akan membantu klien untuk mengenali masalah kesehatan terkait gizi, memahami penyebab terjadinya masalah gizi, dan membantu klien memecahkan masalah klien.¹ Konseling berperan dalam membantu mengidentifikasi preferensi klien, hambatan untuk perubahan perilaku, dan solusi untuk mengatasi hambatan-hambatan tersebut. Dengan informasi yang

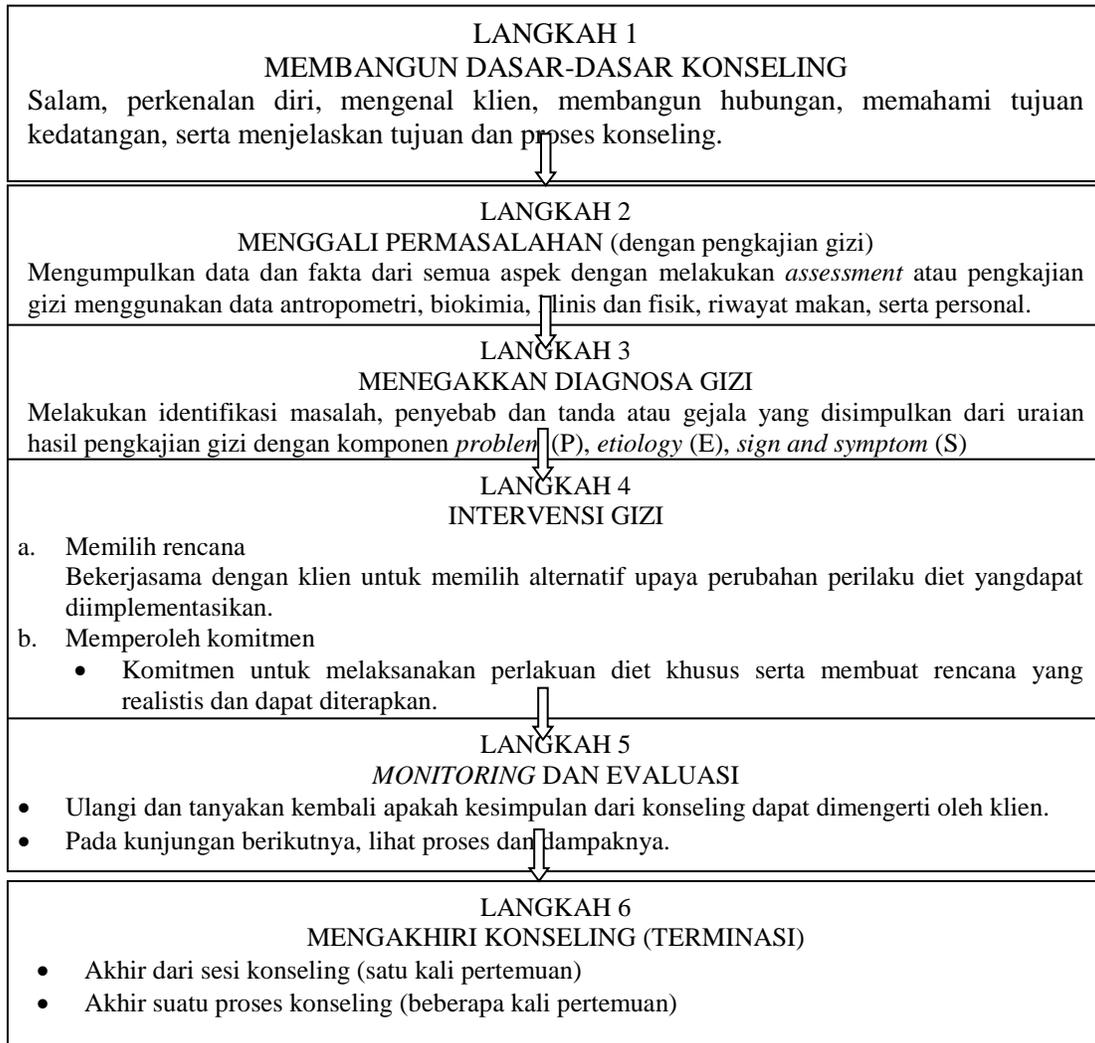
didapatkan dari konseling dapat membantu dalam merencanakan tindakan atau tatalaksana asuhan gizi untuk mendukung terapi gizi.⁴ Tujuan konseling gizi adalah menyelenggarakan pendidikan gizi melalui pendekatan konseling adalah terjadinya pemecahan masalah yang dihadapi oleh seseorang yang akan diatasi sendiri sesuai dengan keputusan yang telah diambilnya setelah melalui konseling yang diberikan oleh tenaga gizi.¹

Setelah melakukan konseling, diharapkan individu dan keluarga mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizinya termasuk perubahan pola makan serta memecahkan masalah terkait gizi kearah kebiasaan hidup sehat. Dalam proses konseling, seseorang yang membutuhkan pertolongan (klien) dan petugas konseling atau konselor akan bertatap muka dan berbicara sedemikian rupa sehingga klien mampu untuk memecahkan masalah yang dihadapi. Oleh karenanya, ketrampilan komunikasi dan hubungan antar manusia sangat dibutuhkan. Selain itu, proses konseling gizi juga membutuhkan kombinasi antara keahlian dalam bidang gizi, fisiologi, dan psikologi yang terfokus pada perubahan perilaku tentang makanan dan hubungannya dengan penyakit atau masalah gizinya.

A. Alur Konseling Gizi dalam Proses Asuhan Gizi Terstandar.

Konseling gizi pada berbagai diet merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam proses asuhan gizi terstandar (PAGT). Tatalaksana konseling gizi harus mengikuti langkah-langkah proses asuhan gizi terstandar terstandar untuk menjawab atau mengatasi masalah gizi yang ada pada klien berdasarkan hasil pengkajian dan diagnosis gizi. Proses asuhan gizi terstandar merupakan siklus dari serangkaian langkah langkah yang saling berkaitan, terus menerus dan berulang. Proses asuhan gizi terstandar 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 (dalam bagan) yang mengikuti langkah-langkah PAGT.¹



B. Peran dan Fungsi Konseling Gizi dalam Proses Asuhan Gizi Terstandar

Peran konseling dalam proses asuhan gizi terstandar membantu klien untuk :

- a. Mengenal masalah kesehatan dan gizi yang dihadapi
- b. Memahami penyebab terjadinya masalah
- c. Mencari alternatif pemecahan masalah
- d. Memilih cara pemecahan masalah yang paling sesuai baginya
- e. Membantu proses penyembuhan penyakit melalui perbaikan gizi klien

Konselor perlu menggali informasi dengan keterampilan mendengarkan dan mempelajari serta membangun percaya diri klien, agar klien mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalahnya sendiri dan untuk merubah gaya hidup menjadi yang lebih baik dan merubah perilaku sesuai dengan hidup sehat. Perubahan perilaku yang terjadi tidak terbatas atau berhenti setelah masyarakat/klien mengadopsi (menerima, menerapkan, mengikuti) informasi/ inovasi yang disampaikan, tetapi juga termasuk untuk selalu siap melakukan perubahan-perubahan terhadap inovasi yang sudah diyakininya, manakala ada informasi /inovasi/kebijakan baru yang lebih bermanfaat bagi perbaikan kesejahteraannya.^{2,3}

Pemberian konseling gizi dalam proses asuhan gizi terstandar secara rutin juga membuat pasien/klien bersikap lebih positif (mendukung) dalam menerima konseling karena mereka merasa ada seseorang yang memperhatikan kondisi kesehatan mereka. Hal ini sesuai dengan teori *Health Belief Model* yang menyatakan bahwa sikap adalah salah satu faktor predisposisi untuk terbentuknya suatu perilaku. Selain itu metode konseling privat di mana pasien bertatap muka dan lebih leluasa untuk berdiskusi secara langsung akan memberikan hasil perubahan perilaku ke arah yang lebih baik dan menjadi lebih memperhatikan hal-hal yang sedang dijalankan.⁵

Daftar Pustaka :

1. Cornelia dkk. *Konseling gizi*. 2013. Jakarta: Penebar Swadaya Grup. 12-13.
2. PERSAGI. 2010. *Penuntun Konseling Gizi*. PT. Abadi, Jakarta.
3. Poedyasmoro. 2005. *Buku Praktis Ahli Gizi*. Jurusan Gizi Poltekkes Malang
4. Food And Nutrition Technical Assistance. *Defining Nutrition Assessment, Counseling, and Support (NACS)*. 2012. USA: USAID.
5. Inggar Octa P., Kusmiyati Tjahjono D.K, Amallia Nuggetsiana S. 2009. *The Effect of Nutrition and Life Style Counseling Frequency on Body Mass Index, Waist Circumference, Blood Pressure, and Blood Glucose in Diabetes Mellitus Patient*. Semarang
6. Hapzah, Veni Hadju, Saifuddin Sirajuddin. *Pengaruh Konseling Gizi dan Suplementasi Gizi Mikro Dua Kali Seminggu terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin dan Asupan Makanan Ibu Hamil*. Makassar. Universitas Hasanudin.

2 **Praktek Konseling**

Praktek konseling adalah suatu cara yang dilakukan untuk memberikan keterampilan konseling kepada para calon konselor agar terampil memberikan bantuan terhadap kliennya, sehingga klien tersebut berkembang dan punya rencana hidup, mandiri, mampu mengatasi masalahnya, dan mampu menyesuaikan diri.

Antara teori dan praktek tak akan pernah terpisahkan. Dengan perkataan lain praktek konseling harus dilandasi teori. Berhubung banyaknya aliran dalam konseling, tidak mungkin kita berpegang pada satu jenis aliran tertentu. Adalah bijak berpijak pada semua aliran konseling, dan dengan kreatif memanfaatkan unsur-unsur yang positif untuk kepentingan perkembangan konseling di Indonesia. Cara ini disebut *Creative Synthesis Analysis (CSA)*.

Aliran-aliran konseling umumnya dating dari Barat, yang tidak bebas nilai dan budayanya. Tidak semua nilai dan budaya tersebut sesuai dengan nilai dan budaya kita. Karena itu untuk memperkuat konseling Indonesia, sudah saatnya dimasukkan nilai dan budaya Indonesia kedalam konseling. Dengan demikian lama kelamaan akan ada aliran konseling Indonesia. Nilai lain yang mungkin dimanfaatkan adalah nilai-nilai Islam.

Penegmbangan konseling sesuai dengan kebutuhan masa kini dan masa depan dianggap hal yang amat perlu. Terutama dalam menghadapi era globalisasi. Kurikulum fleksibel yang dikembangkan UPI Bandung telah member jawaban terhadap tantangan tersebut. Jurusan Psikologi Pendidikan dan Bimbingan mengembangkan beragam konseling seperti konseling keluarga, konseling industry, konseling karir, konseling anak dan remaja, dan sebagainya. Mungkin di tahun-tahun mendatang perlu diekmbangkan pula jenis konseling lain seperti konseling alcohol, konseling AIDS, konseling pengangguran dan

TKI (Tenaga Kerja Indonesia), dan sebagainya, sehingga tidak mustahil semboyan *Counseling for All* akan terlaksana di UPI Bandung.

A. Teknik di Tiap Tahap Konseling

1. Keterampilan Konseling

Kegiatan konseling tidak berjalan tanpa keterampilan. Untuk menguasai beragam keterampilan konseling diperlukan praktek yang terus menerus. Selama lima tahun terakhir ini sudah terlihat kecenderungan adanya keseimbangan antara teori dengan praktek konseling. Hal ini mengingatkan kita pada suatu kurun waktu dimana banyak lulusan yang hebat dalam teori dan lemah sekali dalam praktek konseling.

Belajar dari pengalaman tersebut, praktek konseling mikro dan makro amat dirasakan keperluannya. Konseling mikro (*microcounseling*) disebut juga *microtraining*, yaitu suatu metode pelatihan teknik-teknik konseling dalam setting lab yang mencakup kegiatan-kegiatan: (1) Penayangan rekaman video konseling mikro; (2) Pemberian materi dan petunjuk latihan (simulasi, bermain peran); (3) Pelatihan; (4) Perekaman video; (5) Tayangan ulang, dan; (6) Evaluasi sebagai masukan (input).

Jika sudah menguasai teknik-teknik dasar, maka peserta latihan akan mengikuti kegiatan lanjutan yakni konseling makro (*macrocounseling*). Yaitu kegiatan konseling simulatif dengan menggunakan multi teknik dalam upaya member bantuan untuk kasus-kasus tertentu. Multi teknik artinya setiap respon konselor akan mencakup dua atau lebih teknik konseling.

2. Tahap-Tahap Konseling

a. Tahap Awal Konseling

Tahap ini disebut juga Tahap Definisi Masalah, karena tujuannya adalah supaya pembimbing bersama klien mampu mendefinisikan masalah klien yang ditangkap/dipilih dari isu-isu atau pesan-pesan klien dalam dialog konseling itu.

Teknik-teknik konseling yang harus ada pada Tahap Awal konseling adalah:

- (1) *Attending*
- (2) Empati primer dan *advance*.
- (3) Refleksi perasaan.
- (4) Eksplorasi perasaan, eksplorasi pengalaman, dan eksplorasi ide.
- (5) Menangkap ide-ide/pesan-pesan utama.
- (6) Bertanya terbuka.
- (7) Mendefinisikan masalah bersama klien.
- (8) Dorongan minimal (*minimal encouragement*).

b. Tahap Pertengahan Konseling

Disebut juga Tahap Kerja, yang bertujuan untuk mengolah/mengerjakan masalah klien (bersama klien) yang telah didefinisikan bersama di Tahap Awal tadi. Pada tahap ini teknik-teknik konseling yang dibutuhkan adalah:

- (1) Memimpin (*leading*).
- (2) Memfokuskan (*Fokusing*).
- (3) Konfrontasi (*confrontation*).
- (4) Mendorong (*supporting*).
- (5) Menginformasikan (*informing*)-hanya jika diminta klien (siswa).
- (6) Memberi nasehat (*advising*)-hanya jika diminta klien (siswa).
- (7) Menyimpulkan sementara (*summarizing*)
- (8) Bertanya terbuka (*open question*).

Teknik-teknik empati, *attending*, refleksi (Tahap Awal) tetap digunakan.

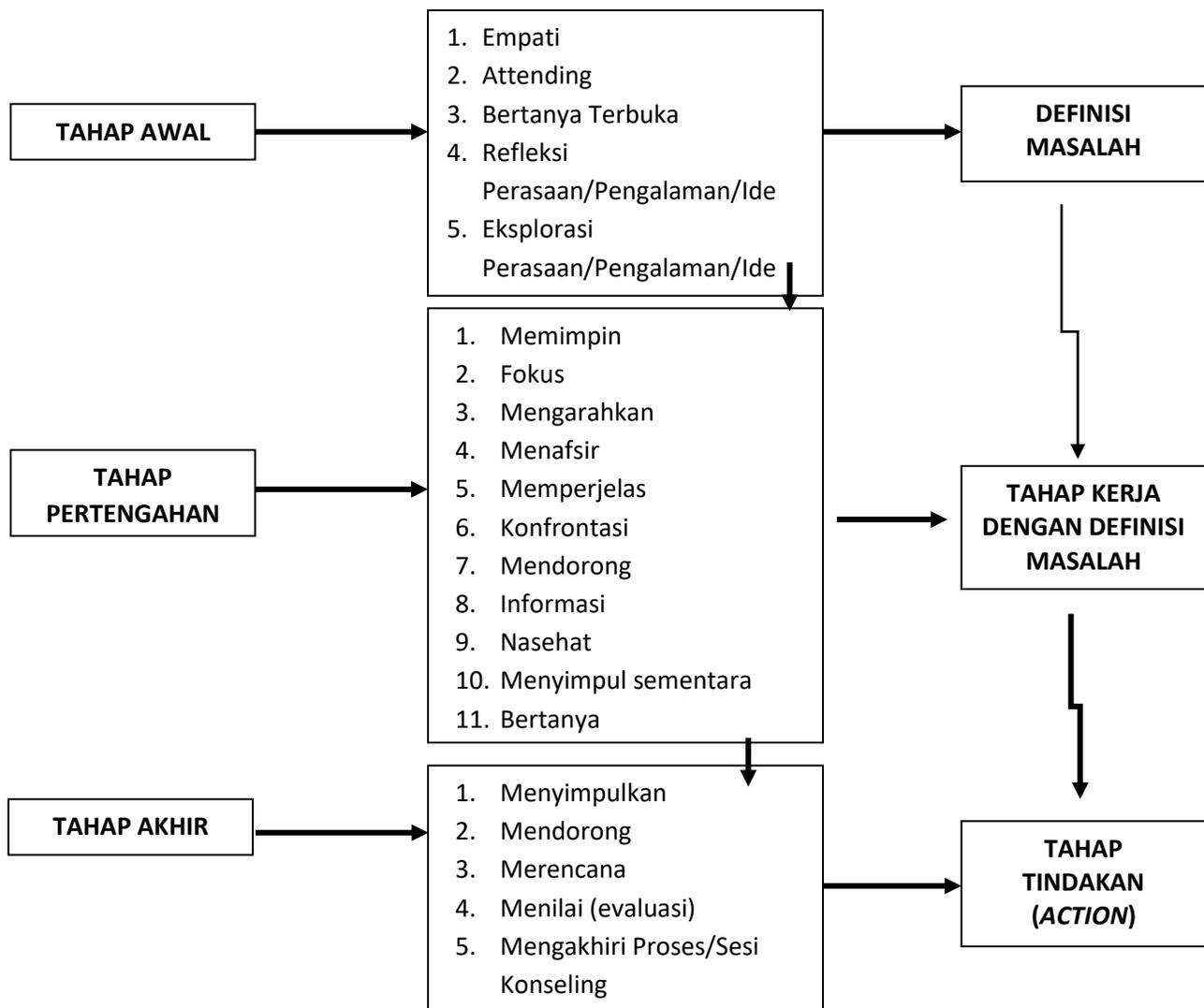
c. Tahap Akhir Konseling

Disebut juga Tahap Tindakan (*action*), tahap ini bertujuan agar klien mampu menciptakan tindakan-tindakan positif seperti perubahan perilaku dan emosi, serta perencanaan hidup masa depan yang positif telah dapat mengatasi masalahnya. Klien akan mandiri, kreatif, dan produktif. Teknik-teknik konseling

yang ada da diperlukan pada tahap ini sebagian mencakup yang ada di Tahap Awal dan Pertengahan. Secara spesifik adalah:

- (1) Menyimpulkan.
- (2) Memimpin
- (3) Merencanakan.
- (4) Mengevaluasi.

Disamping itu teknik-teknik di Tahap Awal dan Pertengahan tetap bisa digunakan.



Bagan 2. Tahapan Proses Konseling

*Pada Tahap Akhir, teknik-teknik di Tahap Awal dan Tahap Pertengahan Tetap Dapat Dipergunakan.

Sebetulnya tidak mungkin disetiap tahap secara ketat menggunakan teknik-teknik di tahap tersebut saja. Akan tetapi mungkin saja teknik-teknik yang ada di Tahap Awal terpakai juga dan bahkan terus menerus digunakan pada tahap yang lainnya. Sebagai contoh ikutilah dialog konseling berikut ini.

Siswa: "Saya masih belum yakin bahwa saya dapat melaksanakan rencana ini dengan baik, Akan tetapi saya akan berusaha sedapatnya."

Konselor: "Saya memahami apa yang kamu pikirkan, namun saya menghargai tekadmu untuk melaksanakan dengan baik. Kira-kira apa yang anda rasakan ganjalan dalam rencana ini?" (Teknik-teknik empati, attending, bertanya terbuka, eksplorasi ide (content)).

Keterangan:

- Teknik empati primer: "Saya merasakan apa yang anda rasakan".
- Teknik empati akurat tingkat tinggi: "Saya memahami apa yang kamu pikirkan. Namun saya menghargai tekadmu untuk melaksanakan dengan baik"
- Teknik bertanya ekplorasi ide (*content*): "Kira kira apa yang anda rasakan ganjalan-ganjalan dalam rencana ini?"
- Teknik *attending* (ramah dan menghargai), selalu ada pada setiap respon konselor.

Perhatikan dengan seksama dialog dan teknik konseling *setting lab* dalam tabel berikut ini yang telah dikelompokkan berdasarkan tahap-tahap konseling.

Tabel 1. Dialog Konseling Individual (*Setting Lab*)

No.	Ungkapan Verbal Konselor	Ungkapan Nonverbal	Teknik	Ket.
1.	KI: ...(masuk)... "Assalamualaikum"	Muka kecut, agak pucat, jalan perlahan, menunduk	-	TAHAP AWAL Tujuan:

2.	KO: “Alaikumsalam, hallo, silahkan masuk” (duduk bersalaman). “Senang sekali berjumpa anda, apa yang bias saya bantu?”	Ramah, santai, senyum, menghampiri, cerah, menjawab salam/menyapa dengan senang dan mempersilakan duduk	1. <i>Attending</i> (menghampiri klien) 2. Empati 3. Bertanya terbuka	Mendefinisikan masalah bersama klien
3.	KI: ...(diam)	Menunduk, cemas, tangan diremas, murung	-	
4.	KO: “kelihatannya kamu begitu cemas, murung, dan tidak semangat? Apakah demikian?”	<i>Attending</i> , menatap, serius, dan tenang	1. Refleksi perasaan 2. Bertanya terbuka 3. <i>Attending</i>	<p style="text-align: center;">TAHAP AWAL Tujuan: Mendefinisikan masalah bersama klien</p>
5.	KI:	Melihat/memandang konselor dengan sesaat, lalu menunduk lagi	-	
6.	KO: “Dapatkah anda menjelaskan lebih jauh tentang....?”	Tenang, <i>attending</i> , ramah, senyum, serius, menatap	1. Eksplorasi perasaan 2. Bertanya terbuka 3. <i>Attending</i>	
7.	KI:	Menatap konselor, menunduk lagi, muka mulai tenang	-	
8.		Empati, perhatian, menatap wajah klien, ramah	1. Empati primer 2. Refleksi pengalaman 3. Bertanya terbuka 4. Eksplorasi perasaan	
9.	KI:	Wajah murung, suara bergetar, melihat konselor, kemudian menunduk, tangan diremas-remas.	-	
10.		Ramah, penuh perhatian, menatap wajah klien, tenang, kedua tangan menekankan ucapan	1. Menangkap Isu utama 2. Refleksi ide	
11.	KI:	Menunduk, masih cemas, kurang semangat	-	
12.		Tenang, perhatian, ramah	1. Bertanya terbuka 2. <i>Attending</i> 3. Eksplorasi pengalaman	
13.	KI:	Mulai tenang, serius, menatap, tangan tetap diremas.	-	
14.			1. Menangkap isu utama 2. Penekanan 3. Penjernihan 4. Mendefinisikan masalah 5. <i>Attending</i>	

15.	KI:	Wajah tenang	-	<p style="text-align: center;">TAHAP PERTENGAHAN (TAHAP KERJA) Tujuan: Untuk mengolah masalah klien yang sudah didefinisikan</p>
16.	KO: "Baiklah, sekarang masalahmu sudah jelas.	Tenang, ramah, tangan/telapak tangan mengarah kepada klien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memimpin 2. Eksplorasi pengalaman 3. Bertanya terbuka 4. <i>Attending</i> 	
17.	KI:	Wajah cemas, serius, menatap konselor tangan diremas.	-	
18.	KO:	Mendorong, serius, ramah, menatap	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendorong minimal 2. Eksplorasi pengalaman 3. Bertanya terbuka 4. <i>Attending</i> 	
19.	KI:	Wajah kesal, tegas, menatap serius, kepala menggeleng	-	
20.	KO:	Tenang santai, menatap/perhatian serius, kedua tangan menekan pembicaraan, tetap ramah terlihat pada wajah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Empati primer 2. Refleksi pengalaman 3. Eksplorasi pengalaman 4. Konfrontasi 	
21.	KI:	-	-	
22.	KO:	Sungguh-sungguh, ramah, senyum, menatap klien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fokus 2. Eksplorasi 3. Bertanya terbuka 	
23.	KI:	Tenang, wajah agak meragukan	-	
24.	KO: "Saya senang dengan sikap keterbukaan dan kritismu....."	Tenang, kedua tangan dipangku, muka serius, ramah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Empati primer 2. Sugesti 3. Mengarahkan 	
25.	KI:	Menatap dengan tenang, kedua tangan mengarah ke pembimbing, ramah, terbuka	-	
26.	KO:	Gembira, duduk santai, badan agak condong kepada klien, menganggukkan kepala	<ol style="list-style-type: none"> 1. Empati 2. Eksplorasi pengalaman 3. Penekanan 4. Pujian/penghargaan 	<p style="text-align: center;">MEMASUKI TAHAP AKHIR KONSELING Tujuan: Perencanaan Menyimpulkan Mengevaluasi</p>
27.	KI:	Tenang, senang/berseri, member kepercayaan diri pada ibu pembimbing	-	
28.	KO: "Saya sangat menghargai pendapatmu....."	Menghargai, serius, ramah, mengarahkan tangan kepada klien, senang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Empati primer 2. Refleksi <i>content</i> (ide/pikiran) 3. Menghargai 4. Bertanya terbuka 	

29.	KI:	Menatap dengan perhatian, menekankan, tenang, senang, santai	-	
30.	KO: "Kalau begitu apa kesimpulan ini kamu setuju? Yaitu....."	Tenang, ramah, tangan dilipat di atas perut, menatap klien, senyum, santai	1. Menyimpulkan sementara 2. Bertanya terbuka	
31.	KI: "Ya bu, saya setuju"	Mengangguk tenang, menatap konselor	-	
32.	KO: "Baik, saya hargai sampai saat ini. Bagaimana perasaanmu setelah kita berbincang-bincang?"	Rasa empati, ramah, menghargai menatap klien, penuh pengertian, tangan terlipat di atas paha	1. Empati primer 2. Eksplorasi perasaan 3. Bertanya terbuka	
33.	KI: "	Tenang, gembira, sikap sopan, menatap konselor, tangan dipangku dipaha	-	
34.	KO: "Kalau beitu apakah sudah ada kesimpulan pertemuan ini?"		1. Mengarahkan 2. Upaya menyimpulkan 3. Upaya merencanakan	
35.	KI: "Ada, yaitu....."	Menyimpulkan, tenang	-	
36.	KO:	-	1. Menjelaskan 2. Menyimpulkan 3. Merencanakan	
37.	KI: "Ya bu, saya setuju, terima kasih"	Sopan, tenang, menatap konselor	-	
38.	KO: "Kalau begitu apakah pertemuan ini dapat kira akhiri?"	Tenang, ramah	1. Bertanya terbuka 2. Eksplorasi ide	
39.	KI: "Ya, saya kira demikian"	Ramah, tenang, mengangguk	-	
40.	KO: "terima kasih" (bersalaman dengan klien)	-		

**AKHIR TAHAPAN
KONSELING**

B. Latihan Konseling Mikro (*Microcounseling*)

Microcounseling atau *microtraining* adalah suatu cara pelatihan teknik-teknik konseling secara satu per satu dalam setting laboratorium. Dengan konseling mikro calon-calon konselor dilatih melalui mekanisme pelatihan sebagai berikut.

- (1) Penayangan film konseling mikro (contoh yang terbaik)
- (2) Menetapkan pasangan-pasangan calon konselor-klien untuk simulai
- (3) Menentukan materi teknik yang akan dilatihkan oleh pelatih

- (4) Memvideokan latihan konseling mikro
- (5) Mengadakan putar ulang film untuk dievaluasi bersama-sama

Berikut ini adalah contoh-contoh latihan simulasi konseli mikro untuk beberapa teknik konseling.

Pasangan calon konselor: Andi (konselor) - Yahya (klien)

Teknik yang dilatihkan:

(1) *Attending* dan bertanya terbuka (ramah, senyum, santai, dan menyapa dengan ramah)

Klien (KI) : .. (masuk)... "Assalamu'alaikum"

Konselor (Ko): "Wa'alaikum salam, silakan duduk" (bersalaman, Yahya duduk).
"Senang sekali berjumpa anda. Adakah sesuatu yang ingin anda diskusikan dengan saya?"

(2) Refleksi perasaan dan bertanya terbuka (*tetap attending*)

KI: ... (diam, menunduk, cemas)

KO: "Kelihatannya kamu begitu cemas dan gelisah. Apakah keadaannya demikian?"*

(*) Menangkap perasaan klien melalui bahasa tubuh, lalu merefleksikannya kepada klien.

Setelah latihan ini, para pengamat (3-5 orang) memberi komentar tentang:

- Bahasa tubuh konselor, apakah sesuai dengan keadaan klien.
- Bahasa verbal konselor, apakah cukup baik dan mengena terhadap klien dengan teknik-teknik konseling tepat.

(3) Eksplorasi perasaan, empati primer, dan bertanya terbuka, dengan tetap *attending*

KI: "Saya amat tertekan akhir-akhir ini....."

KO: "Saya memahami perasaanmu" (empati primer). "Namun apakah kamu dapat memahami apa kira-kira keinginan mereka terhadap kamu?" (eksplorasi perasaan, bertanya terbuka)*

(*) Menggali (eksplorasi) perasaan klien dengan memahami dulu perasaannya (empati primer).

(4) Menangkap pesan-pesan utama/ide/isu-isu (langkah untuk mencapai definisi masalah)

KI: "Bagaimana saya bisa tenang, saya...."

Ko: "Oh, jadi kamu merasa tertekan oleh sikap guru dan keluarga? Apakah demikian?"*

(*) Menangkap isu-isu penting dapat dilakukan setelah dilakukan penggalian perasaan (eksplorasi perasaan). Konselor memilih satu isu penting yang penting menurut klien untuk didiskusikan dan nantinya akan mendefinisikan masalah yang penting pada diri klien ini.

Bentuk-bentuk latihan yang lain beserta teknik, bahasa lisan dan hasa tubuh selengkapnya dapat diikuti pada tabel berikut:

Tabel 2. Latihan Keterampilan Konseling Mikro (*Microcounseling*)

Jenis Keterampilan	Bahasa Lisan	Bahasa Tubuh
Attending (menghampiri, menyapa)	<p>"Wa'alaikumsalam. Selamat pagi. Silakan masuk, Wah, senang sekali bertemu anda. Apa kabar. Mari silakan masuk."</p> <p>"Maaf, saya memanggil anda" (saudara, sebut nama, kamu). "Mungkin panggilan ini mengagetkan anda. Jangan cemas, saya hanya ingin bicara-bicara santai dengan anda, berhubung saya punya waktu terluang. Boleh kan?"</p> <p>"Terima kasih. Saya senang sekali bahwa anda mau berbincang-bincang dengan saya. Mungkinkah menurut anda ada topik-topik penting untuk kita diskusikan saat ini?"</p>	<p>Kontak mata, ramah, menyapa, senyum, sikap badan terbuka, tangan mengarah ke kursi, suara ceria</p> <p>Duduk cenderung, agak membungkuk ke arah klien, tubuh santai, bahasa badan penuh perhatian, muka ramah, menghadap klien dengan posisi terbuka</p> <p>Suara rendah, tidak mendiskusikan topik yang tidak dikemukakan klien. Konsisten mengikuti topik/ Pernyataan klien</p> <p>Membolehkan klien dengan bebas menyatakan ide, perasaan, dan pengalaman. Respon konselor tidak terburu-buru dan tidak mengintervensi,</p>

	“Saya setuju dengan topik pembicaraan yang anda kemukakan. Dan dengan senang hati saya akan mendengarkannya”	atau memotong pembicaraan Membolehkan klien untuk berpikir dan melanjutkan pembicaraan, konselor sabar, diam, dan menunggu dengan perhatian
Refleksi feeling (merefleksikan perasaan klien)	“Saya melihat dan merasakan bahwa anda agak cemas dan gugup. Apakah begitu?”	Kontak mata, perhatian, tenang, ramah, sungguh-sungguh, badan agak membungkuk ke arah klien, suara rendah, nada bertanya, sikap santai dan bersahabat. Membolehkan klien untuk tidak setuju/menolak, konselor tegas dan jelas dalam memberikan pandangan.
Refleksi content (ide, pikiran)	“Saya perhatikan bahwa saudara memiliki beberapa alternatif atau pemikiran. Apakah demikian?”	s.d.a
Refleksi pengalaman	Tampaknya anda mempunyai pengalaman..... Saya amat senang jika dapat mendengarkannya”	s.d.a
Eksplorasi feeling (menggali perasaan)	“Saya memahami perasaan cemas saudara. Tapi alangkah baiknya jika anda dapat mengungkapkan perasaan itu dengan lebih rinci”	Menatap klien dengan tenang, penuh perhatian, posisi badan agak membungkuk, suara rendah, ramah, mensugesti/mendorong
Eksplorasi content (menggali ide, pikiran)	“Saya percaya bahwa saudara akan mampu..... Tapi alangkah baiknya jika.....”	Meyakinkan, memperlihatkan wajah sungguh-sungguh, tenang, tangan kanan memberi dorongan, suara rendah, mantap, dan jelas
Eksplorasi pengalaman	“Saudara begitu hebat, banyak pengalaman. Namun saya ingin mendengarkan pengalaman anda yang unik tadi”	s.d.a
Menangkap pesan/isu utama	“Setelah beberapa saat kita berbincang – bincang, saya menghargai semua perasaan, pikiran, dan pengalaman yang anda kemukakan. Dari pembicaraan ini, saya tangkap bahwa.....”	Kontak mata, ramah, tegas dan jelas. Kedua telapak tangan membantu pernyataan agar meyakinkan, santai. Suara rendah dan jelas. Badan agak membungkuk.
Empati	“Saya memahami perasaan itu.....”	Mengosongkan subjektif dan perasaan tinggi diri, menatap mata klien, suara rendah serius, masuk dalam perasaan klien dengan jujur, kedua tangan digenggam atau dilipat dengan sopan, ikhlas
Pertanyaan terbuka (<i>open question</i>)	“Adakah kemungkinan bagimu untuk memikirkan cara terbaik dalam?”	Kontak mata, posisi badan agak membungkuk, suara rendah, jelas, ramah, senyum.
Konfrontasi	“Saya melihat adanya perbedaan antara ucapan dengan perasaan anda. Apakah anda menyadari hal itu?”	Serius, ramah, tegas, kontak mata, suara agak tinggi hingga rendah

Menjernihkan	“Bisakah anda menjelaskan permasalahan yang anda hadapi?”	Kedua tangan membantu penjelasan, serius, ramah, tenang, jelas, tegas, posisi badan agak lurus, kontak mata, perhatian
Menyimpulkan sementara	“Dari pembicaraan kita sejak tadi, saya piker ada beberapa hal yang kita peroleh sebagai kesimpulan sementara. Dapatkah anda mengemukakannya?”	Tenang, santai, suara datar sedikit menaik, kontak mata, mendorong
Memimpin	“Menurut saya alternative yang anda pilih tampaknya cukup realistis , karena..... Bagaimana pendapat anda?”	Tenang, ramah, serius, posisi tubuh sedikit membungkuk ke arah klien, suara jelas, tegas. Kontak mata, tangan disusun tergeggam, kedua kaki dalam posisi biasa.
Memfokuskan	“Dari sekian banyak hambatan sebagaimana yang saudara kemukakan, tentu ada yang terberat yang anda rasakan. Bisakah anda menjelaskan?”	Serius, santai, mensugesti suara rendah, mantap, dibantu oleh kedua tangan untuk memfokuskan hal penting
Mendorong	“Walaupun kelihatannya saudara bersikap agak pesimistik, namun saya yakin saudara mempunyai.....”	Meyakinkan dengan wajah tenang tapi serius, ramah, suara mantap, jelas, kedua tangan dapat membantu meyakinkan klien. Kontak mata, posisi tubuh agak condong kearah klien.
Mengambil inisiatif	“Kalau memang ingin....., sebaiknya saudara..... Mungkin saudara membutuhkan.....”	Konselor bersikap logis, terarah, tenang, dan ramah. Suara rendah, sungguh-sungguh, wajah senyum, kontak mata.
Meberi Nasihat	“.....”	Penampilan terbuka, tenang, kontak mata, suara rendah dan mantap.
Memudahkan	“.....”	Kontak mata, suara rendah tegas, dan jelas, bantuan tangan untuk penjelasan, ramah, dan tenang.
Memberi Informasi	“.....”	Penampilan terbuka, tenang, kontak mata, bersahabat, ramah. Suara rendah dan jelas.
Menafsirkan	“.....”	Menatap klien dengan serius, tenang, santai, bicara tegas dan suara rendah mantap.
Diam Dilakukan jika: 1. Memberi kesempatan kepada klien untuk berpikir 2. Sebagai protes karena klien bicara bertele-tele keluar dari topik.	“.....” (konselor diam)	Menatap wajah klien, tenang, bisa juga mata konselor hanya menatap jauh, tangan ke dagu.
Merencanakan	“Berkaitan dengan pembicaraan kita tadi, apakah dalam pikiran anda sudah ada rencana-rencana yang agak realistis? Setidaknya garis besarnya saja.”	Sikap badan terbuka, tenang, dan santai, bersahabat, meyakinkan. Suara rendah dan mantap. Tangan kanan mendorong klien untuk yakin akan idenya.
Sugesti	“Saya percaya bahwa saudara akan dapat membuat rencana yang realistik dan	s.d.a

	berguna bagi anda.”	
Menyimpulkan (Conclusion)	“Setelah kita berdiskusi lebih dari 45 menit, saya harapkan anda dapat menyimpulkan hasil yang kita peroleh.”	Tenang, santai, terarah. Suara rendah dan mantap memberi dorongan dengan anggukan dan/atau tangan.
Mengevaluasi	“Adakah penilaian saudara tentang jalannya pembicaran sejak awal hingga saat ini?”	s.d.a
Mengakhiri Sesi Konseling	“Setelah saya memperhatikan rencana anda dan kelihatannya cukup baik, tinggal bagaimana melaksanakannya. Mungkin mulai minggu depan telah ada realisasi dari rencana itu. Berapapun yang dapat anda laksanakan, barangkali ada baiknya kita bertemu lagi. Jika anda setuju, kapan kita bertemu lagi?” “Jika tidak ada lagi yang akan anda sampaikan apakah sesi ini sudah bias kita akhiri?”	Sikap terbuka, tenang, santai, bersahabat, mendorong. Badan agak kedepan, kontak mata, tangan membantu untuk meyakinkan.

C. Latihan Konseling Makro

Latihan konseling makro adalah melatih teknik-teknik konseling secara bervariasi dan multi dalam melatih teknik-teknik konseling secara bervariasi dan multi dalam menangani sebuah kasus ringan. Latihan yang amat penting adalah bagaimana pembimbing mampu membuka hubungan konseling dan *raport* (akrab, bersahabat terbuka, dan partisipasi siswa) pada Tahap Awal Konseling.

Pada tahap ini pembimbing akan menggunakan teknik-teknik konseling *attending*, bertanya terbuka, refleksi, eksplorasi, dorongan minimal, menangkap isi/ide/pesan-pesan utama, kemudian mendefinisikan masalah klien (siswa).

Untuk bisa terlaksana latihan ini harus dilakukan kegiatan-kegiatan berikut.

- (1) Membentuk pasangan-pasangan konselor-klien.
- (2) Setiap pasangan menulis cerita kasus dan dialog konseling
- (3) Memulai latihan simulasi dan diamati oleh 3-4 orang
- (4) Mengadakan penilaian terhadap:
 - (a) Bahasa badan konselor.
 - (b) Bahasa lisan konselor

Tugas-Tugas

- (1) Buatlah essay (cerita) tertulis kasus siswa yang anda temui di tempat masing-masing
- (2) Buatlah dialog konseling Tahap Awal dengan teknik-teknik di atas secara bervariasi
- (3) Cobalah mendefinisikan masalah klien sebagai ciri utama proses konseling Tahap Awal

Sebagai contoh, berikut ini adalah dialog konseling yang akan dimainkan (*role play*) oleh dua orang mahasiswa. Dalam hubungan konseling ini konselor diperankan oleh... dan klien oleh.... Konselor akan melakukan konseling makro dengan menggunakan enam teknik dasar yaitu: (1) *Attending*; (2) Refleksi perasaan; (3) Empati primer; (4) Empati tingkat tinggi; (5) Bertanya terbuka; (6) Eksplorasi perasaan.

Berikut ini adalah dialog konselingnya.

1. Konselor (Ko): "Saya senang sekali bertemu dengan saudara. Dan tentu saya amat senang jika kita akan berbincang-bincang mengenai sesuatu hal yang penting. Bagaimana?" (*attending*, bertanya terbuka).
2. Klien (Kl): "Terima kasih, saya amat menghargainya."
3. Kl: "...". (diam)
4. Ko: "..."(diam, mengamati bahasa tubuh klien, berpikir)
5. Ko: "Kelihatannya.. seperti ada sesuatu yang sedang anda cemas, apakah saya keliru?" (refleksi perasaan, bertanya terbuka).
6. Kl: "...benar pak"
7. Ko: "Saya memahami perasaan anda Tapi... bisakah anda menjelaskan lebih jauh kecemasan tersebut? " (empati primer, eksplorasi perasaan, bertanya terbuka).

8. KI: “Begini pak... Pekerjaan saya sekarang adalah sebagai sales sebuah perusahaan makanan. Pekerjaan ini membuat saya rendah diri dan cemas menghadapi masa depan. Saya adalah sarjana S1 lulusan sebuah PT swasta. Namun, karena tekanan ekonomi, saya terpaksa mengambil pekerjaan ini. Hati saya mendua. Untuk bekerja pada bidang yang sesuai dengan ijazah ternyata amat sulit. Sudah puluhan lamaran saya masukkan semua gagal” (...menarik nafas)
9. Ko: “Saya dapat merasakan apa yang anda rasakan saat ini. Dan saya ikut terharu mendengar kisahnya. Tapi, saya belum begitu memahami tentang perasaan rendah diri dan kecemasan anda. Bisakah menjelaskan lebih jauh?” (empati primer, empati tingkat tinggi, bertanya terbuka, eksplorasi perasaan)
10. KI: “Bagaimana tidak sedih pak, saya ini an sarjana. Akan tetapi pekerjaan saya begitu rendah, melelahkan, dan tidak jelas masa depan...”

D. Praktek Konseling Individual

Praktek konseling individual pada prinsipnya adalah suatu rangkaian kegiatan yang memberikan pemahaman dan pengalaman dengan berbagai cara dan teknik konseling secara benar, terarah, dan bertujuan Sehingga menghilangkan imej buruk di sekolah dan masyarakat, yaitu bahwa dialog konseling hanya biasa-biasa saja dan sanggup dilakukan oleh siapa saja.

Hal ini telah terjadi selama bertahun-tahun di lingkungan Depdikbud. Untuk menghindari imej buruk seperti itu, kalangan pemegang praktek (dosen) dan praktikan (mahasiswa) harus bekerjasama dan saling membantu agar jangan terjadi bahwa pelaksanaan praktek konseling juga rupanya biasa-bais saja, tidak dapat membentuk keterampilan para praktikan yang sebenarnya.

Karena itu terlebih dahulu harus dibedakan jenis/macam klien berdasarkan sifat dan perilakunya.

(1) Klien terpaksa/enggan (*reluctant client*).

Klien ini oleh Dr. Wayne W.Dyer (1977) diartikan sebagai klien tidak sukarela (ketidakrelaan)-*refers to involuntariness*. Menurut Dyer, calon klien pada mulanya tidak mau mengikuti proses konseling. Akan tetapi perilaku itu tidaklah merupakan penolakan (*resistance*) dan bukan pula merupakan suatu patologi. Tentu saja perlu pendekatan yang realistik dan beralasan dengan mempertimbangkan kesehatan psikologis dan sosial dari klien tersebut. Sebagian besar siswa/i sekolah adalah *reluctant client*. Mereka terdiri atas:

- (a) Klien kiriman dari wali kelas/guru bidang studi.
- (b) Kasus-kasus pelanggaran disiplin.
- (c) Siswa yang diisolasi menjadi klien khusus karena dia malas belajar, jarang hadir, angka rapor buruk, tinggal kelas, pemakai narkoba/minuman keras, dan kesulitan penyesuaian diri
- (d) Para siswa yang akan terkena DO (*drop out*) karena sebab tertentu misalnya hamil.
- (e) Para siswa yang *under achiever* (lemah prestasi karena kurang mampu secara akademis).

(2) Klien untuk simulasi atau latihan konseling.

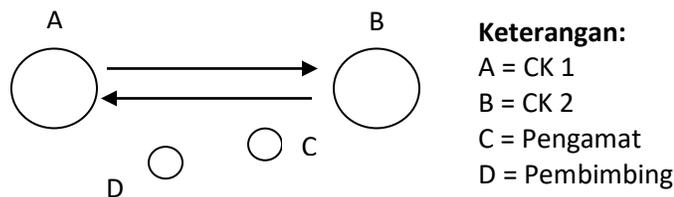
Biasanya klien seperti ini adalah rekayasa agar dia berperarn sebagai klien sebenarnya. Jadi permainan peran ini amat tergantung pada penghayatan seseorang yang jadi klien agar permainan itu sukses.

(3) Klien Sukarela

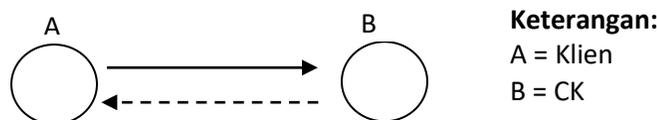
Artinya dia datang dengan sadar minta dibantu. Hal ini amat tergantung kepada kemampuan dan keterampilan konselor sendiri agar proses konseling tercapai dengan baik.

E. Sistematika Kegiatan Praktek Konseling

1. Latihan memilih calon klien melalui negosiasi
2. Latihan teknik-teknik konseling melalui microtraining ata microcounseling dengan dua cara:
 - a. Dialog antara dua calon konselor (CK) dengan disaksikan oleh pembimbing dan seorang evaluator. Lihatlah bagan berikut.



- b. Merespon pernyataan klien dengan benar. Lihatlah bagan berikut.



Bagan 3. Posisi Calon Konselor, Pengamat, dan Pembimbing dalam Dialog Konseling

3. Latihan menyusun sebuah skenario yang berasal dari sebuah kasus. CK membuat sebuah essai tentang kasus itu, kemudian disusun dialog konseling (wawancara konseling) secara sistematis dari Tahap Awal hingga berakhirnya sesi konseling.
4. Latihan wawancara konseling makro, dengan kasus yang telah diskensikan, lalu dividekan.
5. Latihan wawancara konseling dengan klien sebenarnya, dan diadakan rekaman video atau kaset. Hasil rekaman akan dievaluasi didalam kelompok (CK, pengamat, dan pembimbing) untuk menerima masukan dan kritikan yang baik.

Catatan: Didalam latihan wawancara konseling yang direkayasa di kelas, sebaiknya berdasarkan potret keadaan para calon klien di sekolah yang kebanyakan *reluctant*

client (klien enggan/terpaksa). Masalah terbesar adalah: membuat klien enggan/terpaksa agar menjadi sukarela atau bersedia untuk mengikuti proses konseling. Ini amat tergantung kepada penugasan teknik-teknik konseling dan pemahaman akan bahasa tubuh (*body language*) oleh konselor.

F. Teknik Tahap Awal Konseling Gizi

1. Perilaku *Attending*

Melaksanakan konseling terutama pada Tahap Awal, yang amat penting dikuasai adalah perilaku *attending* yakni suatu keterampilan menghampiri, menyapa, dan membuat klien agar betah dan mau berbicara dengan konselor. Didalam perilaku *attending* itu ada tiga komponen yang amat penting yaitu kontak mata, bahasa badan, dan bahasa lisan.

- a. Kontak mata. Dalam melakukan kontak mata terhadap klien mata konselor harus tetap alami, artinya tidak menatap dengan tajam tanpa berkedip, akan tetapi sesekali mata kita melihat ke lain objek. Sebab jika menatap tajam, hal ini akan menakutkan dan mencurigakan.
- b. Bahasa badan. Badan menampakkan minat yang baik yakni santai, sopan, senyum alami. Jika duduk, posisi badan agak condong ke depan disertai beberapa anggukan kepala jika konselor sedang mendengarkan ucapan klien.
- c. Bahasa lisan. Yakni menyapa dengan empati, menghargai, ramah, dan menyenangkan. Menggunakan bahasa yang sopan sesuai budaya setempat (budaya klien).

Dari ketiga komponen maka komponen kontak mata (*eye contact*) dan bahasa badan (*body language*) atau komunikasi nonverbal (*nonverbal communication*) merupakan dasar utama dalam perilaku *attending* konselor. Mendengarkan dengan aktif (*active listening*) merupakan komponen pendamping terpenting dalam *attending*

(menghampiri klien). Namun demikian, *listening* bukanlah perilaku yang dapat diamati seperti kontak mata.

Konselor yang efektif akan: (1) Memelihara postur tubuh yang menarik; (2) Selalu mempertahankan topik masalah klien, dan; (3) Tidak pernah memotong pembicaraan klien. Kesalahan besar konselor adalah sering mengubah-ubah topik pembicaraan dan mengabaikan serta acuh tak acuh dalam mendengarkan apa yang dikatakan klien.

Berikut ini contoh ucapan atau respon konselor yang *non-attending* (KN) dibandingkan dengan konselor yang *attending* (KA).

KI: "Saya merasa terasing disini dan sering muncul perasaan cemas apakah saya akan berhasil. Saya merasa diri aneh."

KN: "Apakah saudara mahasiswa tingkat pertama saat ini?"

KA: "Saya dapat memahami perasaan anda. Apakah anda merasa terasing dan cemas sehubungan dengan kuliah? Dapatkah anda menjelaskan dengan rinci keadaan tersebut"

Atau dengan pernyataan yang lain seperti

KA: "Sayamemahami perasaan anda, namun dapatkah menjelaskan perasaan cemas dan terasing itu?"

Perilaku *attending* tampaknya sederhana, namun peranannya amat penting dalam wawancara konseling.

Disamping *listening*, komponen penunjang yang lainnya untuk perilaku *attending* adalah perhatian yang terpilih (*selective attention*), yaitu konselor secara selektif bersikap *attending* dan perhatian penuh terhadap ucapan dan bahasa badan tertentu dari klien dan mengabaikan secara selektif ucapan dan bahasa badan lainnya.

Dari pernyataan-pernyataan klien yang panjang dan diikuti dengan bahasa badan mungkin terdapat banyak butir-butir penting untuk diperhatikan konselor seperti tentang kebebasan, orang tua, cita-cita, tekanan perasaan yang

berkepanjangan, minat karir, studi yang macet dan konflik yang berkepanjangan. Konselor psikodinamika misalnya akan tertarik pada masalah seks, konselor humanistik eksistensial tertarik pada masalah human relationship, sedangkan konselor behavioral tertarik pada issue konkrit yang memerlukan solusi.

Berdasarkan teori, konselor yang efektif adalah yang mampu menemukan aspek-aspek diri klien yang paling dirasakan dan menarik perhatiannya. Jika klien bicara bebas tentang dirinya, maka pernyataan yang mengandung emosi berat dan bahasa tubuh pengiringnya harus direspon terlebih dahulu, sehingga klien makin bebas menyatakan perasaan itu, dan dia akan merasa lega. Sebab klien telah mengeluarkan uneg-uneg atau tekanan emosionalnya yang selama ini dipendam dan dirahasiakannya. Sekarang dia bongkar dan dinyatakan dengan bebas. Kelegaan perasaan berarti perasaan senang dan kecemasan menurun sehingga pikiran atau ide yang jernih muncul ke permukaan. Sekarang klien mulai rasional dan menerima keadaan/realitas dirinya.

Dalam relasi konseling, konselor sebaiknya memanfaatkan kontak mata, bahasa badan, dan bahasa lisan untuk memperkuat responnya, sehingga seleksi terhadap butir-butir issue yang dianggap penting oleh klien akan lebih akurat dan objektif dan bukan penting hanya menurut subjektif konselor. Konselor yang hanya menekankan pada verbal dan mengabaikan bahasa badan serta kontak mata, berarti akan kehilangan butir-butir issue yang dianggap penting oleh klien. Dibawah ini akan dijelaskan secara skematik hubungan keterampilan *attending* dan *influencing* dengan kontak mata dan bahasa badan (Tabel 12.3).

Keterampilan *attending* lainnya adalah dalam bentuk verbal dan dengan raut muka ramah dengan tujuan agar klien mau berbicara bebas, terbuka, jujur mengenai dirinya, dan lebih aktif berpartisipasi dalam sesi tersebut. Karena itu *attending* harus ditunjang oleh keterampilan lain yakni refleksi perasaan (refleksi *feeling*), bertanya, dan menangkap pesan utama klien.

Tabel 3. Hubungan Keterampilan *Attending* dan *Influencing*

Keterampilan	Konselor Efektif		Konselor Tidak Efektif
	<i>Attending</i>	<i>Influencing</i>	
Kontak Mata	Melakukan kontak mata alami dan langsung sesuai budaya/agama	Melalui kontak mata alami dan langsung sesuai budaya/agama.	Tanpa melakukan kontak mata atau menatap dengan tajam (melotot).
Bahasa Badan	Cenderung agak membungkuk kearah klien, santai, penuh perhatian, muka menghadap klien.	Sama dengan <i>attending</i> , bahasa badan menggambarkan kepercayaan, komunikasi terbuka baik dalam ha-hal tak disetujui.	Duduk bersandar jauh dari klien, menghindari hal-hal yang tidak disetujui, sikap badan cenderung tertutup, kaku, dan tegang.
Verbal	Jarang mengemukakan topik yang tidak dikemukakan klien, konsisten mengikuti pernyataan klien, suara agak rendah, mengizinkan klien untuk bebas menyatakan ide, perasaan, pengalaman, respon konselor perlahan-lahan, tidak terburu-buru (mengizinkan klien berpikir dan melanjutkan pembicaraan tanpa memotong adanya kemauan untuk diam, sabar, dan menunggu penuh perhatian.	Ketika memberikan nasehat, sugesti. Arah dan interpretasi sesuai dengan yang telah dinyatakan klien. Tidak boleh interpretasi, mengizinkan klien untuk berpikir dan tidak setuju, selalu tegas dan jelas dalam memberikan pandangan.	Berbicara, melompat-lompat dari satu topik ke topik lain, hanya bicara tentang isu diri sendiri, memotong pembicaraan, lupa apa yang telah diucapkan klien, terlalu cepat merespon, cepat bicara, hanya sedikit kesempatan klien bicara dan analisis. Berbicara banyak sekali daripada klien dan demonstrasi bicara cepat suara tinggi.
Kemampuan untuk menjalin keterampilan <i>attending</i> dan <i>influencing</i>	Kedua <i>skill</i> itu bukan untuk mempengaruhi kehidupan klien. Bertanggung jawab terhadap kekuatan skill dalam wawancara konseling.	Mempertimbangkan secara cermat <i>skill</i> ini terhadap kondisi klien. Harus <i>skill</i> dalam <i>attending</i> untuk menunjang <i>influencing</i>	Kaku hanya satu gaya, menolak kekuatan <i>skill</i> dalam konseling karena dogma atau terlalu kaku.

Biasanya konselor yang terampil akan membuka ruang untuk klien bicara. Penggunaan efektif keterampilan-keterampilan *attending* menguntungkan proses konseling karena mempercepat daya gerak wawancara konseling. Konselor yang berpengalaman umumnya lebih banyak mendengarkan dengan akurat terhadap klien dan tentang kepeduliannya secara rinci kemudian baru melakukan respon (*action*).

Sedangkan konselor pemula rata-rata hampir semuanya terlalu ingin untuk memecahkan masalah klien sebelum dia mendengarkan apa sebenarnya yang diucapkan klien. Keterampilan *attending* memungkinkan klien didengar, diterima, dan

dijadikan pusat pekerjaan konselor, dan mendorong klien untuk membicarakan/mengungkap tentang dirinya. Disamping itu dapat memperkaya relasi antara konselor dengan klien.

Keterampilan *attending* berkaitan dengan teknik-teknik lain yang semuanya membutuhkan *attending* yaitu dibicarakan di sini adalah: (1) bertanya tertutup (*closed question*); (2) bertanya terbuka (*open question*); (3) dorongan minimal (*minimal encouragement*); (4) menangkap pesan klien (*paraphrasing*); (5). refleksi perasaan (*reflection of feeling*); dan (6) menyimpulkan sementara (*summarizing*).Berikut ini deskripsi keterampilan-keterampilan tersebut.

Tabel 4. Deskripsi Keterampilan-Keterampilan Konseling

No.	Keterampilan	Deskripsi	Dipakai dalam Wawancara
1.	Pertanyaan Tertutup (<i>Closed Question</i>)	Biasanya dimulai <i>do, is, are</i> , dan dijawab dengan <i>yes, no</i> , atau sedikit kata-kata	Pengumpulan informasi, klasifikasi, dan menuntut klien yang terlalu banyak bicara
2.	Pertanyaan Terbuka (<i>Open Question</i>)	Biasanya dimulai deedngan <i>what, how, could, would</i> , tidak dapat dijawab dengan kata-kata singkat atau <i>yes-no</i>	Member kemungkinan klien eksplorasi, juga memungkinkan terjadi diskusi.
3.	Dorongan Minimal (<i>Minimal Encouragement</i>)	Konselor mengulang kata-kata penting klien dan menggunakan kata-kata yang mendorong klien seperti: <i>ya, terus, selanjutnya, uhm</i> , dan sebagainya.	Melanjutkan diskusi, mendorong untuk melanjutkan jalan pikiran dan perasaannya.
4.	Menangkap pesan utama klien (<i>Paraphrase</i>)	Menangkap isi atau pesana utama klien, kemudian menguraikan/mengungkapkan dengan kata-kata konselor sendiri. Mengulang kembali inti/pesan utama dari ucapn dan pemikiran klien	Memberikan suatu kronologi tentang kemajuan klien, meningkatkan diskusi, mencek terhadap kejelasan pemahaman klien.
5.	Refleksi Perasaan (<i>Reflection of Feeling</i>)	Konselor menagkap perasaan klien kemudian merfleksikannya	Memusatkan perhatian klien terhadap <i>feeling</i> -nya, meningkatkan diskusi tentang keadaan <i>afektif</i> .
6.	Menyimpulkan Sementara (<i>Sumarization</i>)	Menyimpulkan ucapan/jalan pikiran klien buat sementara agar diskusi berlanjut terus	Memberi klien kesempatan untuk refleksi, menyimpulkan kemajuan, meningkatkan diskusi, member fokus wawancara konseling.

Penjelasan selanjurnya adalah tentang teknik-teknik konseling yang berhubungan dengan keterampilan *attending* adalah sebagai berikut.

2. Pertanyaan Tertutup (*Closed Question*)

Dapat digunakan untuk pengumpulan informasi, member kejelasan, memperoleh fokus, dan mempersempit area diskusi. Juga dapat dipakai untuk menghentikan pembicaraan klien yang melantur dari topik, sehingga membuat pembicaraan lebih efektif.

Pertanyaan tertutup berguna pula sebagai alat pencegah diskusi yang bertele-tele. Pertanyaan dapat dijawab dalam satu atau dua kata, hal ini tidak memungkinkan komunikasi interpersonal yang berlebihan. Pertanyaan tertutup cenderung mengajak/mendorong klien untuk menghindarkan diskusi tentang dirinya yang berlebihan (keterlaluan). Tanggung jawab utama pertanyaan tertutup terletak dipundak konselor, contoh:

Ko: "Sudahkah saudara pergi ke dokter?" (pengumpulan informasi dan memperoleh kejelasan)

3. Pertanyaan Terbuka (*Open Question*)

Dimulai dengan apa, bagaimana, apa yang terjadi, dapatkah, tolehkah. Pertanyaan terbuka harus dijawab dengan keterangan, menuntut terjadi diskusi, dan tidak dapat dijawab dengan mudah dengan ya atau tidak. Pertanyaan terbuka memungkinkan terjadi pembicaraan terbuka dengan intensitas yang tinggi.

Hasil penelitian telah membuktikan bahwa pertanyaan yang dimulai dengan kata apakah sering mampu mengumpulkan fakta dan informasi. Pertanyaan yang dimulai dengan *how* (bagaimana) kebanyakan berhubungan dengan *sequence* (urutan), proses, dan emosi. Contohnya, "Bagaimana perasaan anda tentang hal tersebut?". Pertanyaan yang dimulai dengan *why* (bagaimana) akan menghasilkan alasan-alasan dan *intellectual history* (proses intelektual). Sedangkan *could* atau *would* (dapatkah) akan menghasilkan eksplorasi diri klien yang maksimal.

Pentingnya perbedaan kata-kata awal pertanyaan tak dapat ditentukan dengan rumusan tertentu dalam penggunaannya. Hal ini amat tergantung kepada kebiasaan konselor berdasarkan pengalamannya, yakni kata mana yang paling pas menurut dia.

Manakah yang paling baik? Hal ini tergantung pada kebutuhan dan kepedulian utama dari klien dan orientasi teori konselor. Secara umum kebanyakan konselor menggunakan kata mengapa (*why*) adalah karena cenderung untuk beralih dari aspek krusial-emosional dan memimpin ke cerita masa lalu klien. Aliran psikoanalisis dan *rational-emotive therapy* cenderung menggunakan awal pertanyaan *why*.

Bagi konselor pemula, kata tanya mengapa (*why*) tidak disetujui untuk digunakan. Kata *could* dan *would* (dapatkah, mungkinkah) lebih cenderung membuat klien menjadi terbuka dan memungkinkan terjadinya diskusi lebih luas. Dengan menggunakan kedua kata tersebut (dapatkah, mungkinkah) terasa oleh klien bahwa dia akan bebas untuk berbicara tentang issue dirinya. Dengan kata lain pertanyaan seperti itu akan lebih memotivasi klien agar lebih terbuka.

Sebaliknya kata *why* (mengapa, apa sebabnya) besar kemungkinan membuat klien menutup diri karena terasa mendapat tekanan dari konselor. Contoh penggunaan kata tanya *could* (dapatkah) misalnya, "*Could you share some of your feeling, thoughts, and fantasies about what it might be like to have a baby?*" (dapatkah anda berbagi perasaan, pemikiran, dan fantasi tentang seperti apakah rasanya memilik seorang bayi?).

Menurut aliran Rogerian, penggunaan kata-kata tanya disarankan jangan sampai mengganggu penampilan, jalan pikiran, atau kerahasiaan pribadi klien.

4. Dorongan Minimal (*Minimal Encourage*)

Adalah pengulangan kata-kata yang penting dan dorongan-dorongan agar klien berbicara terus. Konselor mengucapkan kata-kata: lalu, ceritakan terus, ya..., dan sebagainya yang diselakan dalam wawancara sehingga jalannya lancar.

Keterampilan ini sederhana, namun sering diabaikan dan dianggap tidak penting. Akan tetapi dorongan minimal itu amat penting untuk menjaga agar klien berbicara terus karena memberi dorongan kepada klien, dan yang paling penting dorongan minimal bermanfaat untuk meningkatkan eksplorasi diri klien.

Keterampilan dorongan minimal juga merupakan kekuatan respon konselor dengan cara perhatian selektif untuk membuat klien selalu bicara, contoh:

KI: "Saya amat bingung karena setiap hari suami saya pulang dini dalam keadaan mabuk"

Ko: "Bingung?" (disini konselor menekankan dengan dorongan pada kata bingung)

Karena dengan cara itu klien akan berbicara terus. Jika konselor memberikan dorongan pada kata mabuk, maka pembicaraan klien hanya tertahan sampai kata mabuk atau dengan respon ya.

5. Menangkap Pesan Utama Klien (*Paraphrase*)

Adalah pengulangan kembali ucapan atau pikiran klien dengan bahasa konselor sendiri. Konselor menangkap pesan utama klien, lalu diucapkan kembali dengan bahasa konselor. Karena itulah istilah-istilah *paraphrase* dapat dinamakan juga sebagai keterampilan menangkap pesan utama klien. Perkataan selektif diberikan terhadap isi/inti pembicaraan klien, kemudian diucapkan kembali dengan bahasa konselor. Keterampilan ini berguna sekali untuk:

- (a) Mengungkapkan kata-kata atau pikiran/ide yang penting yang ditekankan klien
- (b) Memperjelas inti masalah yang akan didiskusikan bersama

- (c) Memberi kesempatan klien untuk eksplorasi masa-masa yang lalu dan menghubungkannya dengan kondisi sekarang
- (d) Memberi kesempatan klien menentukan keputusan yang lebih jelas

6. Refleksi Perasaan (*Reflection of Feeling*)

Agak dekat dengan *paraphrase*. Bedanya *paraphrase* terpusat pada *content cognitive* (ide, pikiran), sedangkan refleksi perasaan terpusat pada emosi/*feeling* klien. Yaitu bagaimana konselor mampu merefleksikan kepada klien tentang perasaannya saat ini. Teknik ini amat penting agar klien mengenal perasaannya, sedangkan klien mampu menggali perasaan tersebut lebih dalam. Karena jika emosi klien sudah dikeluarkannya dan konselor dapat menangkapnya maka diupayakan pikiran-pikiran sehat klien mengemuka.

Contoh perasaan seperti, senang, marah, sinis, dan girang. Para konselor pemula kesulitan untuk mengenal emosi orang lain. Untuk melatih pengenalan emosi tersebut seorang calon konselor dilatih melalui refleksi perasaan. Sekali dia mampu mengenal emosi seseorang dengan pengalaman yang akurat, maka untuk selanjutnya keterampilan tersebut akan mudah dikuasainya.

Refleksi perasaan terdiri dari tiga atau empat bagian penting, yaitu:

- (a) Kata ganti anda atau nama klien (yang mana merupakan refleksi diri)
- (b) Memberi nama atau kata-kata yang pas terhadap emosi.
- (c) Bentuk kalimatnya.
- (d) Suatu *context* yang sering ditambahkan untuk membentuk *setting* pernyataan emosional

Contoh:

- “Anda seakan-akan merasa...”
- “Saya kira anda merasa...”
- “Kedengarannya anda seperti merasakan...”

- "Anda merasa marah ketika anak anda melawan kepada anda"

Refleksi perasaan yang intensional dapat mempengaruhi nada dan perasaan keseluruhan interview. Refleksi perasaan memberi klien suatu perasaan dihargai dan dirinya terasa bermakna. Disamping itu mendorong klien untuk terlibat terus dalam diskusi. Refleksi perasaan berhubungan dengan perasaan-perasaan klien saat ini.

Contoh:

Ko: "Anda kelihatan marah terhadap orang tua anda"

Refleksi perasaan bersifat dinamik untuk menangkap pengalaman dan emosi klien saat ini. Dalam wawancara konseling sering klien mempunyai perasaan campur aduk (perasaan galau), seperti perasaan sayang bercampur dengan benci, perasaan setia bercampur dengan anti perasaan setuju bercampur dengan kontra, dan sebagainya. Sebagai contoh adalah pernyataan klien sebagai berikut;

Kl: "Saya sangat menyenangi pekerjaan itu, namun kelakuan boss saya amat menjijikkan"

Kl: "Saya amat benci dengan kelakuannya, namun saya sulit melepaskan cinta padanya"

Konselor berupaya untuk menangkap perasaan itu dan merefleksikannya kepada klien seperti:

Ko: "Saya tidak dapat memahami perasaan anda yang sesungguhnya karena anda seperti orang yang kebingungan. Sebaiknya tentukanlah perasaan anda yang sebenarnya, apakah anda masih mencintainya atau akan meninggalkannya" (refleksi perasaan untuk menyadarkan klien terhadap perasaannya).

7. Perilaku Mempengaruhi (*Influencing Behavior*)

Perilaku mempengaruhi adalah keterlibatan konselor dalam mengefektifkan klien untuk pertumbuhan dan perubahan. Perilaku ini amat strategis bagi pertumbuhan klien dan dapat digunakan sebagai kendaraan untuk perubahan-perubahan klien, dapat dilambatkan dan dicepatkan. Jika konselor melibatkan diri dengan langsung ke dalam wawancara konseling maka perubahan perilaku klien akan lebih cepat. Dengan kehadirannya perubahan klien dapat terjadi. Semua teori konseling setuju tentang hal ini.

Perilaku mempengaruhi dekat sekali dengan *attending*. Jika konselor ingin mempengaruhi dia harus melakukan kontak mata dan menatap klien, keadaan tubuh agak membungkuk ke arah klien dan sikap lebih mempengaruhi dan bukan sikap sekedar perhatian. Ucapan-ucapan konselor sangat penting, namun sifatnya cenderung nasehat, sugesti, atau pengarahan. Jelas bahwa dalam hal ini subjek pembicaraan ditentukan oleh konselor. Peran tangan konselor amat penting dalam mempengaruhi klien, misalnya konselor mengatakan: "Coba dengarkan saya, apa pendapat anda tentang apa yang saya katakan!".

Perilaku *attending* dan perilaku mempengaruhi amat ditentukan oleh kebudayaan suku bangsa/daerah, tingkat pendidikan, status sosial-ekonomi, dan agama.

Tabel di bawah ini menggambarkan tentang *microskill* (teknik konseling mikro), yang dijabarkan dalam bentuk pernyataan lisan dan bahasa tubuh konselor, serta dilengkapi dengan analisis.

Tabel 5. Teknik-Teknik Konseling Mikro (*Microskill*)

<i>Microskill</i>	Bahasa Tubuh	Fokus Masalah	Pernyataan	Analisis
Pertanyaan Tertutup	Ramah, respek	Topik tentang rekaman	Ko: "Ingatkah anda kalau sesi ini akan direkam?"	Konselor tak akan pernah merekam suara/gambar, proses konseling, tanpa izin klien
Pertanyaan	Respek,	Topik tentang	Ko: "Bagaimana	Konselor tak akan pernah

Terbuka	ramah, senyum	rekaman	pendapat anda jika konseling hari ini direkam untuk keperluan studi mahasiswa?"	merekam suara/gambar, proses konseling, tanpa izin klien
Pertanyaan Terbuka	Respek, ramah, senyum	Topik tentang kondisi klien	Ko: "Apa yang telah terjadi...?"	Pertanyaan terbukan dan menggali pengalaman klien
	Tenang, hati-hati, jujur	Topik tentang konflik		Klien menjadi jujur dan terbuka dengan mengemukakan beberapa topik
	Menyatakan perasaan, informasi, dan inti masalah	Topik tentang minimnya upaya memotivasi diri, masalah keinginan...		Klien kurang mampu menyalahkan diri untuk mencari kelemahan
Paraphrasing, bertanya tertutup, leading	Tenang, perhatian, serius, memahami	Topik tentang.....	Ko: "saudara tak yakin apa yang saudara lakukan? Namun keadaan ini harus saudara pikirkan dan atasi segera."	Konselor berusaha agar klien berpikir internal agar terdorong untuk memahami diri dan masalahnya/pemecahannya.
Konfrontasi	Konselor membaca bahasa tubuh klien	Topik tentang.....	Ko: "....."	Konselor mencoba mengemukakan adanya pertentangan antara perasaan dengan perbuatan klien. Dengan konfrontasi, pokok pembicaraan akan lebih diperdalam, yakni agar ada relevansi antara perasaan dengan perbuatan.

8. Fokus dan Perhatian Terseleksi (*Selective Attention*)

Biasanya konselor membuat fokus pada perasaan, pemikiran. Dan pengalaman klien. Jarang yang membuat fokus pada diri konselor sendiri. Berikut ini contoh-contoh respon konselor memfokuskan pembicaraan dalam konseling:

- Ko: "Donna, kamu tidak yakin apa yang akan kamu lakukan", (fokus pada diri klien)
- Ko: "Roni telah membuat kamu menderita. Terangkanlah tentang dia dan apa yang telah dilakukannya" (fokus pada orang lain).

- Ko: “Mungkin budaya menyerah adalah yang biasa dilakukan wanita harus diatasi sendiri oleh wanita itu. Mereka tak boleh lagi menjadi objek laki-laki. Dan wanita tak boleh selalu menyalahkan dirinya sendiri”, (fokus budaya)

Analisis fokus, adalah berkaitan erat dengan tema utama subjek (klien) dengan struktur kalimat yang jelas untuk mengintervensi pernyataan-pernyataan klien. Karena klien biasanya suka membuat pernyataan-pernyataan mengambang sehingga sulit ditarik fokus permasalahannya, karena itu konselor harus mampu memfokuskan pernyataan-pernyataan klien yang mengambang tersebut.

Didalam pelaksanaan konseling konselor peduli terhadap penyebutan nama klien. Misalnya dengan panggilan saudara, anda, kamu, atau dengan menyebut nama klien.

Daftar Pustaka

Willis, SS. Konseling Individual teori dan praktek. Alfabeta CV. Bandung. 2009.

3

Tahapan Wawancara dalam Konseling Gizi

A. Pendahuluan

Konseling adalah proses pemberian informasi objektif dan lengkap dengan panduan keterampilan interpersonal bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi dan menentukan jalan keluar atau upaya untuk mengatasi masalah tersebut. Konseling merupakan perpaduan dari teknik komunikasi wawancara dan teknik pemecahan masalah. Inti dari keseluruhan proses konseling adalah wawancara konseling.¹

Wawancara diperlukan untuk mengetahui respon verbal maupun non verbal dari klien. Mewawancarai bertujuan untuk mendapatkan informasi yang komprehensif mengenai klien dan permasalahannya, sedangkan pemecahan masalah merupakan orientasi utama proses konseling. Wawancara sudah menjadi bagian dari proses konseling dan berperan penting untuk keberhasilan atau kegagalan pada proses konseling itu sendiri. Melakukan wawancara membutuhkan keterampilan tersendiri dan tentunya pengalaman-pengalaman.¹

Terdapat tahapan dalam proses wawancara konseling yaitu *involving phase*, *exploration-education phase*, *resolving phase* dan *closing phase*. Pada *Involving phase*, konselor bertugas membangun kenyamanan dan kepercayaan dari klien dengan perilaku *attending*. Pemberian salam, pembicaraan yang ringan dijadikan salah satu cara untuk membangun kenyamanan dari klien. Proses *assessment* gizi untuk mencari masalah gizi dan penyebabnya dilakukan pada *exploration-education phase*. Konselor berupaya mengkaji perilaku makan dan aktivitas fisik yang berhubungan dengan masalah gizi yang muncul. Perlu digali juga tentang kemampuan dan dukungan yang

dimiliki oleh klien untuk menjalani perubahan diet yang direkomendasikan. Hal yang tidak kalah pentingnya adalah konselor juga harus menilai kesiapan dan keyakinan klien untuk berubah. Kesiapan untuk berubah menjadi dasar dalam menetapkan strategi pada tahap penyelesaian masalah (*intervensi/resolving phase*). Setelah bernegosiasi dengan klien untuk mendapatkan komitmen perubahan perilaku makan, wawancara ditutup dengan meningkatkan kembali keyakinan untuk berubah, menyimpulkan dan rencana *follow up (closing phase)*. Apabila proses konseling dilakukan secara utuh diharapkan mampu menyelesaikan permasalahan gizi pada klien.²

B. Tujuan Praktikum

1. Mahasiswa mampu membangun dasar-dasar konseling/*involving phase* (attending dan perkenalan)
2. Mahasiswa mampu mempraktekkan teknik dasar konseling
3. Mahasiswa mampu melakukan tahapan pengkajian/penggalian masalah gizi/*exploration-education phase* pada pasien/klien (antropometri, biokimia, fisik/klinis, riwayat makan (kuantitatif dan kualitatif), riwayat personal)
4. Mahasiswa mampu menganalisis dan merumuskan masalah/diagnosis gizi (*Problem-Etiologi-Sign Symptom*)
5. Mahasiswa mampu merencanakan intervensi gizi yang akan dilakukan.
6. Mahasiswa mampu berkolaborasi dengan pasien/klien dalam mencari alternative pemecahan masalah (*resolving phase*).
7. Mahasiswa mampu memberikan motivasi pada pasien/klien
8. Mahasiswa mampu merencanakan monitoring dan evaluasi yang akan dilakukan
9. Mahasiswa mampu memperoleh komitmen, menyimpulkan dan menutup akhir proses konseling(*closing phase*).

C. Alat dan bahan

1. Naskah/skenario kasus
2. Alat antropometri (Timbangan dan mikrotoa)
3. Leaflet diit
4. Bahan makanan Penukar
5. *Food Model*/buku foto makanan
6. Kertas dan Bolpoin
7. Form Konseling

D. Tahapan Praktikum

No	Tahapan	Waktu	Keterangan
1	Persiapan	20 menit	Menyiapkan alat dan bahan
			Menyiapkan scenario kasus
			Menyiapkan media konseling yang akan digunakan (ex:leaflet)
			Menyiapkan klien dan konselor
2	Proses Konseling	30 menit	Membangun dasar konseling (attending+perkenalan)
			Melakukan pengkajian gizi (penggalian masalah gizi)
			Merumuskan diagnosis/masalah gizi
			Merencanakan intervensi gizi
			Melakukan pemecahan masalah bersama klien
			Memperoleh komitmen klien
			Merencanakan monitoring evaluasi/tindak lanjut
			Menyimpulkan dan mengakhiri proses konseling
3	Hasil pengamatan	15 menit	Melakukan diskusi dengan kelompok pengamat, meliputi <ul style="list-style-type: none">- Evaluasi dari pengamat- Masukan dari pengamat
4	Evaluasi dari dosen	15 menit	Dosen memberikan komentar, evaluasi dan masukan proses konseling yang telah dilakukan
5.	Diskusi dan simpulan	15 menit	Dosen menjawab pertanyaan yang diberikan selama proses diskusi berlangsung

E. Hasil Pengamatan

Lihat lampiran 1 dan 2

F. Evaluasi dan masukan

No	Kategori	Keterangan
1	Evaluasi dan masukan mahasiswa	Form lampiran 1 dan 2
2	Evaluasi dan masukan dosen - Menjawab pertanyaan - Memberikan evaluasi - Memberikan masukan	Disampaikan saat praktikum

Daftar Pustaka

1. Snetselaar, Linda. Nutrition counseling skills for the nutrition care process, fourth edition. Massachusetts: Jones and Bartlett publishers. 2009.
2. Bauer, KD, Liou D, Sokolik CA. Nutrition Counseling and Education Skill Development second edition. USA :Wadsworth Cengage Learning. 2012. p 76-95.

4

PEMBUATAN SKENARIO KONSELING

A. Dasar Teori

Konsultasi gizi adalah kegiatan penyampaian pesan-pesan gizi yang dilaksanakan untuk menambah dan meningkatkan sikap, pengertian serta perilaku positif penderita dan lingkungannya terhadap upaya peningkatan gizi dan kesehatan. Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek.

Konseling gizi adalah interaksi antara klien dan konselor untuk mengidentifikasi permasalahan gizi yang terjadi, dan mencari solusi untuk masalah tersebut. Konseling gizi dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik gizi, serta dapat meningkatkan skor TB/U terutama pada anak.

Pada dasarnya, konseling gizi sangat berpengaruh terhadap penyembuhan suatu penyakit. Hasil penelitian yang dilakukan Desi Sofiana, 2012 dengan judul “Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi pada Ibu Balita Gizi Buruk” menunjukkan setelah konseling gizi pengetahuan Ibu meningkat sebesar 34,6%, sedangkan sikap Ibu meningkat sebesar 57,7%. Peningkatan perilaku Ibu setelah konseling gizi menjadi baik ditunjukkan sebagian besar Ibu menerapkan anjuran yang diberikan oleh konselor.

B. Tujuan

Melatih ketrampilan dalam menyusun scenario konseling gizi.

C. Indikator Belajar

Setelah menyelesaikan praktikum ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Mampu mempraktikkan proses konseling gizi.
2. Mampu mendeskripsikan masalah gizi yang terjadi.
3. Mampu memberikan solusi yang sesuai dengan masalah yang dihadapi.
4. Mampu merubah perilaku, pengetahuan dan sikap klien.

D. Kegiatan Praktikum

Praktikum 1. Penyusunan Skenario Konseling Gizi

Prosedur Kerja:

1. Mahasiswa membentuk kelompok beranggotakan 2-3 orang.
2. Mahasiswa menentukan topik masalah yang akan dibahas.
3. Menyusun skenario konseling gizi.
4. Mengkonsultasikan hasil skenario kepada dosen pembimbing.
5. Mempraktikkan hasil skenario secara langsung maupun dalam bentuk video konseling gizi.

Daftar Pustaka

- Desi Sofiana. 2012. *Perbedaan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Sebelum Dan Sesudah Konseling Gizi Pada Ibu Balita Gizi Buruk*.
- Noviati, Susanto JC, Selina H, Mexitalia M. 2006. *The Influence of Intensive Nutritional Counseling in Posyandu Towards The Growth 4-18 Month Old Children*. Paediatrica Indonesiana; 46: 57-63.
- PERSAGI. 2011. *Penuntun Konseling Gizi*. Jakarta: PT. Abadi. Hlm 12,25- 47.

5 **PEMBUATAN DAN PEMANFAATAN** **MEDIA KONSELING GIZI**

A. Dasar Teori

Dalam melaksanakan konseling gizi diperlukan sebuah media konseling yang tujuannya agar informasi bisa diterima klien dengan baik. Media konseling gizi tersebut merupakan suatu bentuk media komunikasi, media komunikasi adalah alat perantara dalam proses komunikasi atau proses penyampaian isi pernyataan (message) dari komunikator sampai kepada komunikan atau proses penyampaian umpan balik (feedback) dari komunikan sampai kepada komunikator. Beberapa media komunikasi yang sudah dikenal seperti leaflet, poster, food model dan video.

Media konseling gizi yang baik adalah media yang mampu memberikan informasi atau pesan-pesan kesehatan yang sesuai dengan tingkat penerimaan sasaran, sehingga sasaran mau dan mampu untuk mengubah perilaku sesuai dengan pesan yang disampaikan. Tujuan atau alasan mengapa media sangat diperlukan di dalam pelaksanaan konseling gizi menurut Depkes RI antara lain:

- Media dapat mempermudah penyampaian informasi.
- Media dapat menghindari kesalahan persepsi.
- Media dapat memperjelas informasi.
- Media dapat mempermudah pengertian.
- Media dapat mengurangi komunikasi verbalistik.
- Media dapat menampilkan objek yang tidak dapat ditangkap dengan mata.
- Media dapat memperlancar komunikasi.

B. Tujuan

Melatih ketrampilan membuat media konseling gizi.

C. Indikator Belajar

Selain menyelesaikan praktikum ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Membuat media konseling gizi seperti leaflet, poster, dan video.
2. Memanfaatkan media yang sudah dibuat untuk menunjang praktikum konseling gizi.
3. Melakukan konseling gizi ke klien.

D. Kegiatan Praktikum

Praktikum 1. Pembuatan Media Konseling Gizi

Prosedur Kerja:

1. Mahasiswa menentukan jenis media konseling yang sesuai dengan hasil identifikasi permasalahan dan rencana aksi konseling gizi.
2. Pembuatan media konseling gizi didampingi oleh dosen, konsultasi akhir kepada dosen pengampu matakuliah.
3. Mahasiswa melaksanakan konseling gizi langsung pada klien dengan didampingi dosen praktikum, menggunakan media konseling yang telah dibuat.

Daftar Pustaka

Depkes RI. 2004. *Pengembangan Media Promosi Kesehatan*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan.

Hoetasoehoet Am. 2003. *Media Komunikasi Dalam: Media Komunikasi dan Saluran Komunikasi*. Jakarta: IISIP. 1-10.

6 **Konseling Gizi pada Ibu Hamil**

E. Pendahuluan

Kehamilan merupakan proses yang unik yang dialami oleh wanita usia subur. Setiap kehamilan diharapkan akan berakhir aman dan sehat bagi ibu maupun janinnya. Banyak permasalahan gizi pada ibu hamil. Diantaranya adalah emesis/hiperemesis dan anemia. Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah berlebihan pada ibu hamil sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari. Mual dan muntah adalah gejala yang wajar pada kehamilan trimester I. Mual dan muntah ini disebabkan karena keberadaan hormon HCG. Mual juga dihubungkan dengan perubahan indra penciuman dan perasa pada awal kehamilan.¹ Keadaan hiperemesis yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan dehidrasi dan penurunan berat badan pada ibu hamil.

Masalah gizi lainnya yang dialami oleh ibu hamil adalah anemia. Anemia pada ibu hamil berdampak pada pendarahan pasca melahirkan, dan risiko bayi BBLR (berat badan lahir rendah). Salah satu penyebab anemia pada ibu hamil adalah peningkatan kebutuhan zat gizi yang disertai kurangnya asupan pembentuk sel darah merah.² Salah satu upaya pemerintah untuk mengatasi masalah anemia pada ibu hamil adalah dengan konsumsi tablet tambah darah setiap hari selama kehamilan. Terdapat banyak hambatan dalam perjalanan program tersebut. Ibu mempunyai kepatuhan yang rendah akan konsumsi tablet tambah darah tersebut karena efek samping mual dan konstipasi akibat minum tablet.

Edukasi dan konseling gizi pada ibu hamil terkait peningkatan asupan makan dan kepatuhan konsumsi suplementasi sangat diperlukan. Tujuan konseling adalah untuk meningkatkan keyakinan ibu dalam memenuhi kebutuhan zat gizi selama hamil baik dari asupan maupun suplementasi sehingga menurunkan resiko anemia.

F. Tujuan Praktikum

1. Mahasiswa mampu membangun dasar-dasar konseling/*involving phase* (attending dan perkenalan)
2. Mahasiswa mampu mempraktekkan teknik dasar konseling
3. Mahasiswa mampu melakukan tahapan pengkajian/penggalian masalah gizi/*exploration-education phase* pada pasien/klien ibu hamil (antropometri, biokimia, fisik/klinis, riwayat makan (kuantitatif dan kualitatif), riwayat personal)
4. Mahasiswa mampu menganalisis dan merumuskan masalah/diagnosis gizi pada pasien ibu hamil (*Problem-Etiologi-Sign Symptom*)
5. Mahasiswa mampu merencanakan intervensi gizi yang akan dilakukan.
6. Mahasiswa mampu berkolaborasi dengan pasien/klien dalam mencari alternative pemecahan masalah (*resolving phase*).
7. Mahasiswa mampu memberikan motivasi pada pasien/klien
8. Mahasiswa mampu memberikan strategi dalam memecahkan masalah
9. Mahasiswa mampu merencanakan monitoring dan evaluasi yang akan dilakukan
10. Mahasiswa mampu memperoleh komitmen, menyimpulkan dan menutup akhir proses konseling(*closing phase*)

G. Gambaran Kasus

Ny A usia 19 tahun datang ke puskesmas memeriksakan kehamilannya yang pertama dan berusia kehamilan 7 minggu. Ini merupakan pertama kali Ny A memeriksakan kehamilannya setelah dinyatakan positif hamil dengan menggunakan testpack kehamilan. Ny A datang ke puskesmas ditemani oleh ibu mertuanya karena suami bekerja di luar kota. Saat pemeriksaan dengan bidan di puskesmas, diketahui Berat badan Ny A 42 kg, tinggi badan 154 cm, LILA 19,5 cm, kadar Hb 12 g/dL dan tekanan darah 120/80 mmHg. Ny A mengeluhkan merasa mual, muntah, dan tidak

menyukai makanan apapun di sepanjang hari seminggu terakhir sehingga di rujuk ke poli gizi untuk mendapatkan edukasi dan konseling terkait hal tersebut.

Frekuensi muntah dalam sehari sebanyak 3-4 kali. Selama hamil, Ny A tidak menyukai makanan berkuah dan berbumbu tajam karena memicu mual dan muntah. Makanan yang biasa dikonsumsi Ny A selama hamil adalah ubi dan singkong dan untuk mengatasi rasa mual ibu mertua selalu menyediakan teh manis. Selama hamil Ny A makan 3 kali sehari dengan porsi nasi hanya 2-3 sendok makan tiap kali makan, sayur-sayuran yang ditumis, dan tempe atau tahu sebanyak 1 potong. Ny A mengaku jarang sekali makan lauk hewani baik sebelum maupun selama kehamilan. Frekuensi makan telur 3 butir per bulan, ayam 2 kali per bulan dan daging hampir tidak pernah. Dari bidan, Ny A mendapatkan beberapa suplementasi seperti tablet tambah darah (Fe + asam folat) dan vitamin B6.

Selama proses konseling, Ny A cenderung diam dan tertutup sedangkan yang lebih mendominasi adalah ibu mertuanya. Ibu mertuanya sangat perhatian terutama dalam menyediakan makanan untuk Ny A karena ini merupakan cucu pertama beliau. Suami Ny A bekerja sebagai buruh pabrik di luar kota dan pulang larut malam setiap harinya. Ny A tinggal bersama ibu mertua dan adik dari suami yang masih berusia 12 tahun. Ibu mertua Ny A tidak bekerja.

H. Alat dan bahan

1. Naskah/skenario kasus
2. Alat antropometri (Timbangan, mikrotoa, pita LILA)
3. Leaflet diit pada ibu hamil
4. Bahan makanan Penukar
5. Food Model/buku foto makanan
6. Kertas dan Bolpoin
7. Form Konseling

I. Tahapan Praktikum

No	Tahapan	Waktu	Keterangan
1	Persiapan	20 menit	Menyiapkan alat dan bahan
			Menyiapkan scenario kasus
			Menyiapkan media konseling yang akan digunakan (ex:leaflet)
			Menyiapkan klien dan konselor
2	Proses Konseling	30 menit	Membangun dasar konseling (attending+perkenalan)
			Melakukan pengkajian gizi (penggalan masalah gizi)
			Merumuskan diagnosis/masalah gizi
			Merencanakan intervensi gizi
			Melakukan pemecahan masalah bersama klien
			Memperoleh komitmen klien
			Merencanakan monitoring evaluasi/tindak lanjut
			Menyimpulkan dan mengakhiri proses konseling
3	hasil pengamatan	15 menit	Melakukan diskusi dengan kelompok pengamat, meliputi <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi dari pengamat - Masukan dari pengamat
4	Evaluasi dari dosen	15 menit	Dosen memberikan komentar, evaluasi dan masukan proses konseling yang telah dilakukan
	Diskusi dan simpulan	15 menit	Dosen menjawab pertanyaan yang diberikan selama proses diskusi berlangsung

J. Hasil Pengamatan

Lihat lampiran 1 dan 2

K. Evaluasi dan masukan

No	Kategori	Keterangan
1	Evaluasi dan masukan mahasiswa	Form lampiran 1 dan 2
2	Evaluasi dan masukan dosen <ul style="list-style-type: none"> - Menjawab pertanyaan - Memberikan evaluasi - Memberikan masukan 	Disampaikan saat praktikum

Daftar Pustaka

1. Brown JE. Nutrition through the life cycle 4th ed. Wadsworth Cengage Learning : Belmont USA. 2011
2. Worthington-roberts B, Williams SR. Nutrition Throughout The Life Cycle 4th ed. Mc Graw Hill : US. 2000.

7

Konseling ASI dan Menyusui

A. Pendahuluan

Menyusui adalah proses pemberian susu kepada bayi atau anak kecil dengan air susu ibu (ASI) dari payudara ibu. Bayi menggunakan refleks menghisap untuk mendapatkan dan menelan susu. Bukti eksperimental menyimpulkan bahwa air susu ibu adalah gizi terbaik untuk bayi. Para pakar masih memperdebatkan seberapa lama periode menyusui yang paling baik dan seberapa jauh risiko penggunaan susu formula. Seorang bayi dapat disusui oleh ibunya sendiri atau oleh wanita lain. ASI juga dapat diperah dan diberikan melalui alat menyusui lain seperti botol susu, cangkir, sendok, atau pipet. Susu formula juga tersedia untuk para ibu yang tidak bisa atau memilih untuk tidak menyusui, namun para ahli sepakat bahwa kualitas susu formula tidaklah sebaik ASI. Di banyak negara, pemberian susu formula terkait dengan tingkat kematian bayi akibat diare, tetapi apabila pembuatannya dilakukan dengan hati-hati menggunakan air bersih, pemberian susu formula cukup aman. Pemerintah dan organisasi internasional sepakat untuk mempromosikan menyusui sebagai metode terbaik untuk pemberian gizi bayi setidaknya tahun pertama dan bahkan lebih lama lagi, antara lain WHO, Akademi Dokter Anak Amerika (American Academy of Pediatrics), dan Departemen Kesehatan.

Menyusui sangat berguna, sehingga perlu kita memahami keuntungan dari ASI (tercantum di sebelah kiri) dan juga menyusui (tercantum di sebelah kanan). Menyusui merupakan kegiatan yang penting bagi seorang dalam memberi makan pada bayi.

Keuntungan tidak hanya sekedar pemenuhan asupan setiap hari bagi bayinya, tapi juga bermanfaat bagi seluruh keluarga, baik secara emosional dan ekonomi, dan melindungi kesehatan ibu dengan berbagai cara. Adapun keuntungan bayi yang mendapat ASI adalah:

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

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

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

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

Hormon yang berperan dalam proses menyusui adalah hormon prolactin dan oksitosin, hormone prolaktin penting untuk mengawali produksi ASI setelah melahirkan; dan mempertahankan atau meneruskan produksi ASI. Sedangkan Reflex oksitosin mudah dipengaruhi oleh pikiran ibu, perasaan dan sensasi. Pelekatan yang kurang baik dapat membuat seorang ibu TAMPAK seolah-olah tidak menghasilkan cukup ASI. Dengan kata lain ibu kelihatannya memiliki pasokan ASI yang kurang. Kemudian, bila situasi ini berlanjut, payudara ibu mungkin benar- benar menghasilkan ASI lebih sedikit. Pada keadaan lain dapat mengakibatkan kenaikan berat badan bayi yang kurang atau kegagalan menyusui.

Cara Merangsang Refleksi Oksitosin

- a. Bantu ibu secara psikologis:
 - Bangkitkan rasa percaya dirinya
 - Cobalah mengurangi sumber-sumber nyeri dan kecemasannya
 - Bantu ia membangun pikiran dan perasan positif tentang bayinya.
 - Bantu ibu secara praktis.
- b. Duduk tenang dan sendirian atau dengan teman yang mendukung.
Beberapa ibu dapat memerah dengan mudah dalam kelompok ibu lain yang juga memerah ASI. Misalnya ibu-ibu di unit perawatan bayi baru lahir.
- c. Mendekap bayi dengan kontak kulit jika memungkinkan.
Ibu dapat mendekap bayi di pangkuannya sambil memerah. Jika ini tidak memungkinkan, ibu bisa memandangi bayinya. Jika ini tidak memungkinkan juga, kadang hanya dengan menatap foto bayinya pun bisa membantu.
- d. Minum minuman hangat yang menenangkan.

Tidak dianjurkan ibu minum kopi atau alkohol karena dapat membuat bayi kesal atau frustrasi.

- e. Menghangatkan payudaranya.

Sebagai contoh: ibu dapat menempelkan kompres hangat, atau air hangat, atau mandi pancuran air hangat.

- f. Merangsang puting susunya.

Ibu dapat menarik dan memutar putingnya secara perlahan dengan jari-jarinya.

- g. Memijat atau mengurut payudaranya dengan lembut.

Beberapa ibu merasa terbantu bila mereka mengurut hati-hati dengan ujung jari atau dengan sisir. Beberapa ibu dengan cara memutar kepalan tangan dipayudara ke arah areola dan puting

Pelekatan dan hisapan bayi dikategorikan baik jika:

- a. Ada lebih banyak areola di atas mulut bayi daripada di bawahnya.
- b. Mulut bayi terbuka lebar.
- c. Bibir bawah bayi terputar keluar.
- d. Dagubayi menyentuh payudara.

Tanda-tanda menyusu efektif:

- a. Bayi melakukan isapan lambat dan dalam.
- b. Bayi berhenti sesaat dan menunggu sampai saluran ASI terisi lagi.
- c. Bayi akan mengambil beberapa kali isapan cepat untuk memulai aliran ASI.
- d. Setelah ASI mengalir, bayi mengisap lebih dalam dan lambat kembali.
- e. Kita dapat melihat dan mendengar suara menelan.
- f. Pipi bayi membulat

Berikut ini akan dijelaskan cara mengkaji riwayat menyusui:

1. Sapa ibu dengan cara yang baik dan ramah. Perkenalkan diri sendiri.

2. Gunakan selalu nama ibu dan nama bayi (jika ada).
3. Tanyalah nama ibu dan nama bayinya. Ingat dan gunakan nama-nama itu, atau panggil ibu dengan cara apa saja yang sesuai budaya setempat.
4. Minta ibu bercerita dengan caranya sendiri tentang dirinya dan bayinya.
5. Kita bisa memulai dengan pertanyaan terbuka seperti "apa saja yang bisa saya lakukan untuk membantu Anda?" Atau ceritakan pada saya bagaimana keadaan Anda dan bayi Anda?
6. Gunakan ketrampilan "mendengarkan dan mempelajari" seperti mengatakan kembali dan empati untuk mendorong ibu bercerita lebih banyak lagi.
7. Lihat kartu tumbuh kembang anak atau Kartu Menuju Sehat (KMS). Kartu ini mungkin memberi fakta penting dan menghemat beberapa pertanyaan.
8. Ajukan pertanyaan yang akan membantu ibu mengungkapkan fakta terpenting. Formulir Riwayat Menyusui adalah panduan ke arah fakta yang mungkin perlu ditanyakan. Ajukan pertanyaan terbuka sebanyak mungkin dan ajukan pertanyaan tertutup hanya jika untuk menemukan jawaban tentang sesuatu yang spesifik.
9. Hindari ucapan yang bersifat mengkritik. Gunakan ketrampilan "membangun percaya diri dan memberi dukungan". Terima apa yang ibu katakan dan puji apa yang ia lakukan dengan baik. Pada budaya tertentu mengajukan pertanyaan "mengapa" terkesan menghakimi atau mengkritik, contohnya: "mengapa ibu memberisusu botol?". Sehingga lebih baik: "Apa yang membuat ibu memutuskan untuk memberikan (nama) susu botol?"
10. Usahakan tidak mengulang pertanyaan. Usahakan tidak menanyakan fakta yang telah disampaikan baik oleh ibu maupun yang tertulis pada KMS. Jika ingin mengulangi sebuah pertanyaan, katakan lebih dulu: "Maaf ibu, bolehkah saya memastikan pertanyaan yang saya pahami?" dan kemudian, sebagai contoh, "Ibu tadi bilang (nama bayi) bulan lalu kena diare dan radang paru – paru?".

11. Sediakan waktu untuk mempelajari hal yang lebih sulit dan sensitif. Beberapa hal lebih sulit ditanyakan, tapi hal tersebut dapat membantu mengungkapkan perasaan ibu, apakah ibu benar-benar ingin menyusui bayinya.
- a. Apa kata ayah bayi? Ibunya? Ibu mertuanya?
 - b. Bagaimana perasaan ibu memiliki bayi sekarang?
 - c. Bagaimana dengan jenis kelaminnya?
 - d. Apakah ibu harus mengikuti aturan tertentu? Beberapa ibu memberitahukan hal tersebut secara spontan. Ibu lainnya bercerita jika peserta berempati dan menunjukkan bahwa peserta memahami perasaan ibu. Ibu lainnya butuh waktu lebih lama. Bila ibu sulit mengungkapkan, tunggu dan tanyakan kemudian, atau di hari lain, mungkin di suatu tempat yang lebih pribadi.

B. Tujuan Praktikum

1. Mahasiswa mampu membangun dasar-dasar konseling (attending dan perkenalan)
2. Mahasiswa mampu mempraktekkan teknik dasar konseling
3. Mahasiswa mampu menggali masalah yang dihadapi klien dalam menyusui, hambatan terkait pola makan.
4. Mahasiswa mampu menggali kondisi psikologis klien busui sehingga menghambat proses menyusui
5. Mahasiswa mampu memberikan motivasi pada klien terkait menyusui
6. Mahasiswa mampu memberikan strategi dalam memecahkan masalah
7. Mahasiswa mampu menjelaskan mengapa menyusui itu penting (keuntungan yang diperoleh)
8. Mahasiswa mampu menjelaskan cara kerja menyusui
9. Mahasiswa mampu menjelaskan bagaimana proses menyusui yang baik dan benar
10. Mahasiswa mampu menjelaskan factor pendukung dan penghambat dalam proses menyusui

11. Mahasiswa mampu menjelaskan perbedaan ASI dan susu formula
12. Mahasiswa mampu merencanakan monitoring dan evaluasi yang akan dilakukan
13. Mahasiswa mampu memperoleh komitmen, menyimpulkan dan menutup akhir proses konseling

C. Gambaran Kasus

Kasus 1

Ny. S, umur pasien 36 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan pasien sebagai ibu rumah tangga, sebelumnya telah mengikuti keluarga berencana berupa alat kontrasepsi IUD. Riwayat kehamilan Ny. S G₃P₂A₀, baru saja melahirkan anak ke tiga 1 minggu yang lalu. Ny. S mengatakan ASI-nya keluar sedikit atau tidak lancar, sehingga pasien memberikan susu formula pada bayinya. Pasien makan 3 kali sehari dengan porsi sedikit, tidak suka makan sayur-sayuran khususnya yang berwarna hijau karena setiap sehabis makan sayur langsung mual atau muntah, dan tidak tahu mengenai kebutuhan gizi pada ibu menyusui, karena belum pernah mendapat informasi tentang apa saja kebutuhan gizi pada ibu menyusui. Keadaan umum Ny. S baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital: tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5 0C, pernapasan 20x/menit, berat badan 80 kg, tinggi badan 160 cm.

KASUS 2

Ny. A umur 25 tahun G₁P₁A₀ melahirkan 6 minggu yang lalu. Ny. A bekerja sebagai buruh dari pagi sampai sore, menyatakan ingin memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan menjadi akseptor KB pil. Kebiasaan makan Ny. A 3 kali sehari. Konsumsi nasi Ny. A dalam sehari sebanyak 1,5 centong setiap kali makan. Ny. A menyukai sayur dan buah. Ny. A memiliki kebiasaan mengkonsumsi kopi di pagi hari dan minum es teh saat istirahat kerja. Lauk hewani yang sering dikonsumsi adalah telur ayam dan daging

ayam. Ny. A memiliki kepercayaan untuk menghindari konsumsi ikan dan makanan laut lainnya karena khawatir ASI menjadi amis. Ny. A juga tidak mengonsumsi makanan pedas dan bersantan sejak hamil hingga sekarang. Lauk nabati yang sering dikonsumsi yaitu tahu dan tempe.

D. Alat dan bahan

1. Naskah/ skenario kasus
2. Alat antropometri (*Bio Impedance analyzer*, microtoa, pitameter, calliper)
3. Leaflet konseling Menyusui dan ASI
4. Bahan makanan Penukar
5. Food Model/buku foto makanan
6. Kertas dan Bolpoin
7. Form Konseling

E. Tahapan Praktikum

No	Tahapan	Waktu	Keterangan
1	Persiapan	5 menit	Menyiapkan alat dan bahan
			Menyiapkan scenario kasus
			Menyiapkan media konseling yang akan digunakan (ex:leaflet)
			Menyiapkan klien dan konselor
2	Proses Konseling	20 menit	Membangun dasar konseling (attending+perkenalan)
			Melakukan pengkajian gizi (penggalian masalah gizi)
			Merumuskan diagnosis/masalah gizi
			Merencanakan intervensi gizi
			Melakukan pemecahan masalah bersama klien
			Memperoleh komitmen klien
			Merencanakan monitoring evaluasi/tindak lanjut
			Menyimpulkan dan mengakhiri proses konseling
3	Diskusi hasil pengamatan	15 menit	Melakukan diskusi dengan kelompok pengamat, meliputi

			<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi dari pengamat - Masukan dari pengamat
4	Evaluasi dari dosen	10 menit	<p>Dosen memberikan komentar, evaluasi dan masukan proses konseling yang telah dilakukan</p> <p>Dosen menjawab pertanyaan yang diberikan selama proses diskusi berlangsung</p>

Daftar Pustaka

Kemendes RI, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Bina Gizi masyarakat.

“Buku Panduan Konseling Menyusui-Panduan Pelatih”. 2017

Gartner LM et al. 2005. "Breastfeeding and the use of human milk". *Pediatrics* 115 (2): 496–506. doi:10.1542/peds.2004-2491. PMID 15687461.

8

Konseling Gizi MP-ASI pada Ibu dengan Bayi Usia 6-9 bulan

A. Pendahuluan

MP-ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi diberikan kepadabayi atau anak usia 6 – 24 bulan guna memenuhi kebutuhanzat gizi selain ASI dikarenakan ASI hanya memenuhi 60 –70% dan sudah tidak dapat mencukupi atau memenuhi kebutuhan bayi lagi, MP-ASI merupakan makanan pendamping bukan sebagai makanan pengganti ASI.¹

Semakin meningkat umur bayi atau anak, kebutuhan akan zat gizi semakin bertambah karena proses tumbuh kembang, sedangkan ASI yang dihasilkan kurang memenuhi kebutuhan gizi. MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MPASI harus dilakukan secara bertahap baik waktu, bentuk, maupun jumlah, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi atau anak.²

Tanda-tanda bayi siap menerima MP-ASI bayi adalah bayi lebih rewel dari biasanya, jangka waktu menyusui lebih sering, terlihat antusias ketika melihat orang di sekitar sedang makan, bayi mulai memasukkan tangan ke mulut, mulai bisa didudukkan dan mampu menegakkan kepalanya serta kemampuan reflek bayi dalam menelan mulai baik. Perkembangan fungsi pencernaan bayi perlu diperhatikan dengan baik. Jika kemampuan reflek menelan bayi belum berkembang dan bayi belum bisa menegakkan kepala sebaiknya pemberian MP-ASI ditunda terlebih dahulu hingga bayi siap.³

Tujuan pemberian MP-ASI adalah melengkapi zat gizi yang kurang, mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima macam-macam makanan dengan beberapa rasa dan bentuk, serta mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan. Selain itu tujuan pemberian makanan pendamping ASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus-menerus, untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, menghindari terjadinya kekurangan gizi.³

Syarat-syarat pemberian MP-ASI dapat terpenuhi dengan sempurna perlu diperhatikan bahan makanan yang digunakan. Makanan tambahan harus memiliki rupa dan aroma yang layak. Makanan tambahan bayi sebaiknya disiapkan dengan waktu pengolahan yang singkat agar zat gizi yang terkandung dalam bahan makanan tidak terbang karena pemanasan yang terlalu lama, seperti energi, lemak, vitamin, mineral.¹

Jenis MP-ASI yang baik memiliki tekstur yang sesuai dengan usia anak, frekuensi, dan porsi makanan yang sesuai dengan tahap perkembangan dan pertumbuhan. Bayi yang berusia 6-9 bulan diberikan makanan lumat yang memiliki tekstur yang lembut dan halus tanpa ampas. Bayi di usia 6 bulan sudah memperlihatkan keterampilan mengunyah sederhana. Usia 7 bulan, bayi mulai senang menggigit karena giginya sudah tumbuh. Di usia 8 dan 9 bulan, keterampilan mengunyah bayi makin baik. Frekuensi pemberian MP ASI sebanyak 2 kali sehari pada usia 6 bulan.⁴

Konseling gizi pada MP-ASI bertujuan untuk membantu orang tua ketepatan praktik pemberian MP-ASI pada anak baduta. Sehingga bila ada praktik yang kurang tepat, orang tua dapat melakukan perbaikan dan memberikan MP-ASI sesuai dengan usia anak. Selain itu, konseling gizi pada tentang MP-ASI juga dilakukan untuk memotivasi ibu balita/anak untuk dapat memberikan makanan sesuai kebutuhan anak serta memberikan solusi dari masalah yang muncul pada saat praktik pemberian MP-ASI.

B. Tujuan Praktikum

1. Mahasiswa mampu membangun dasar-dasar konseling (attending dan perkenalan)
2. Mahasiswa mampu mempraktekkan teknik dasar konseling
3. Mahasiswa mampu melakukan tahapan pengkajian/penggalian masalah tentang MP-ASI pada anak usia 6-9 bulan (antropometri, biokimia, fisik/klinis, riwayat makan (kuantitatif dan kualitatif), riwayat personal)
4. Mahasiswa mampu menganalisis dan merumuskan masalah/diagnosis gizi mengenai MP-ASI pada anak usia 6-9 bulan (*Problem-Etiologi-Sign Symptom*)
5. Mahasiswa mampu merencanakan intervensi gizi yang akan dilakukan.
6. Mahasiswa mampu berkolaborasi dengan pasien/klien dalam mencari alternative pemecahan masalah
7. Mahasiswa mampu memberikan motivasi pada pasien/klien
8. Mahasiswa mampu memberikan strategi dalam memecahkan masalah
9. Mahasiswa mampu merencanakan monitoring dan evaluasi yang akan dilakukan
10. Mahasiswa mampu memperoleh komitmen, menyimpulkan dan menutup akhir proses konseling

C. Gambaran Kasus

An S merupakan anak pertama dengan jenis kelamin laki-laki dan saat ini berusia 8 bulan. An S lahir cukup bulan dengan berat badan 3 kg, panjang badan 50 cm dan lingkar kepala 36 cm. Ibu An S adalah seorang wanita karir yang bekerja di perusahaan di bidang arsitektur. Kesibukan di tempat kerja selalu membuatnya pulang menjelang malam hari, bahkan jika sedang ada proyek yang harus diselesaikan Ibu An S akan pulang larut malam. Ayah An S merupakan pengusaha yang sering pulang malam bahkan ke luar kota karena tuntutan pekerjaannya. Saat kedua orang tuanya bekerja, An S dirawat oleh pengasuh atau baby sitter. Kondisi ekonomi keluarga ini

tergolong mampu karena selain ada pengasuh khusus untuk An S, juga ada asisten rumah tangga. Hal tersebut dilakukan supaya pengasuh An S bisa fokus pada semua kebutuhan An S.

An S dibawa ke dokter oleh ibunya karena menderita pilek selama 1 minggu dan tidak kunjung sembuh. Setelah diperiksa, saat ini berat badan An S adalah 7 kg, panjang badan 70 cm dan lingkar kepala 42,5 cm. Selain itu diperoleh informasi pula bahwa praktik pemberian MP-ASI An S tidak sesuai dengan usianya, sehingga Ibu An S diminta untuk mengunjungi poliklinik gizi yang ada di RS tersebut. Berdasarkan anamnesa yang dilakukan oleh ahli gizi, diketahui bahwa An S tidak pernah datang ke posyandu dan BB & TB tidak diukur secara rutin. An S mendapatkan ASI sampai usia 3 bulan dan sejak usia 4 bulan sudah minum susu formula secara penuh karena ASI ibu sudah tidak keluar lagi. Sejak usia 4 bulan tersebut, dalam sehari An S minum susu tiap 4 jam dan sekali minum dapat menghabiskan susu sebanyak 120 ml. An S mulai diberikan MP-ASI pada usia 7 bulan karena pengasuhnya tidak mengetahui kapan An S seharusnya diberikan MP-ASI pertama kali dan Ibu An S juga tidak menginformasikan kepada pengasuhnya. MP-ASI yang diberikan selama 1 bulan terakhir ini adalah makanan 1 jenis seperti pisang, alpukat, puree kentang atau puree ubi. MP-ASI diberikan 3 kali per hari dan setiap kali makan An S bisa menghabiskan 2 sdm MP-ASI dengan tekstur agak encer. Susu yang diberikan juga berkurang menjadi 3 kali perhari dengan sekali pemberian sebanyak 120 ml.

D. Alat dan bahan

1. Naskah/ skenario kasus
2. Alat antropometri (infantometer, timbangan bayi, medline)
3. Leaflet MP-ASI
4. Bahan makanan Penukar

5. Food Model/buku foto makanan
6. Kertas dan Bolpoin
7. Form Konseling

E. Tahapan Praktikum

No	Tahapan	Waktu	Keterangan
1	Persiapan	20 menit	Menyiapkan alat dan bahan
			Menyiapkan scenario kasus
			Menyiapkan media konseling yang akan digunakan (ex:leaflet)
			Menyiapkan klien dan konselor
2	Proses Konseling	30 menit	Membangun dasar konseling (attending+perkenalan)
			Melakukan pengkajian gizi (penggalan masalah gizi)
			Merumuskan diagnosis/masalah gizi
			Merencanakan intervensi gizi
			Melakukan pemecahan masalah bersama klien
			Memperoleh komitmen klien
			Merencanakan monitoring evaluasi/tindak lanjut
			Menyimpulkan dan mengakhiri proses konseling
			3
4	Evaluasi dari dosen	15 menit	Dosen memberikan komentar, evaluasi dan masukan proses konseling yang telah dilakukan
	Diskusi dan simpulan	15 menit	Dosen menjawab pertanyaan yang diberikan selama proses diskusi berlangsung

F. Hasil Pengamatan

Lihat lampiran 1 dan 2

G. Evaluasi dan masukan

No	Kategori	Keterangan
1	Evaluasi dan masukan mahasiswa	Form lampiran 1 dan 2
2	Evaluasi dan masukan dosen - Menjawab pertanyaan - Memberikan evaluasi - Memberikan masukan	Disampaikan saat praktikum

Daftar Pustaka

1. WHO. Guiding Principles for Feeding Non-Breastfed Children 6-24 Months of Age. Geneva: World Health Organization; 2005.
2. Brown JE. Nutrition Through the Life Cycle. 4th ed. Belmont: Wadsworth; 2011. 51–86 p.
3. Susetyowati. Gizi Bayi dan Balita. In: Hardinsyah, Supriasa IDN, editors. Ilmu Gizi: Teori dan Aplikasi. Edisi Ke-1. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2016.
4. Perinasia. Manajemen Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). Jakarta; 2018.

9

Konseling Gizi MP-ASI pada Ibu dengan Anak Usia 9-12 Bulan

A. Pendahuluan

Pemberian ASI saja atau ASI eksklusif diberikan pada bayi 0-6 bulan. Mulai bayi usia 6-12 bulan, ASI masih dapat memenuhi setengah atau lebih kebutuhan gizi bayi dan mulai usia 12 bulan hingga 24 bulan, ASI paling sedikit memenuhi sepertiga kebutuhan gizi anak. Oleh karena itu dibutuhkan MPASI (Makanan Pendamping ASI) yang memenuhi kebutuhan bayi mulai usia 6-24 bulan sehingga bayi dan anak dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal. Pemberian MPASI berarti memberikan makanan lain sebagai pendamping ASI yang diberikan pada bayi dan anak usia 6-24 bulan. MPASI diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak, mulai dari MPASI jenis lumat, lembik sampai anak terbiasa dengan makanan keluarga. Di samping MPASI, pemberian ASI terus dilanjutkan sebagai sumber zat gizi dan faktor pelindung penyakit hingga anak mencapai usia 2 tahun atau lebih. Pemberian MPASI yang terlalu dini dan terlambat akan berisiko pada kurang optimalnya tumbuh kembang anak.¹

Tekstur makanan MPASI ditentukan dari usia bayi. MPASI yang tepat untuk bayi usia 9-12 bulan adalah makanan lembik atau dicincang yang mudah ditelan anak. Frekuensi makanan lembik 3-4 kali sehari sebanyak setengah gelas atau mangkuk atau 125 cc secara bertahap bertambah hingga mencapai 3/4 gelas atau kurang lebih 200 cc setiap kali makan, Makanan selingan untuk bayi berusia 9-12 bulan adalah makanan yang dapat dipegang anak dan diberikan diantara waktu makan lengkap. Frekuensi makanan selingan 1-2 kali sehari. Pemberian ASI terus dilanjutkan.¹

Konseling MPASI pada ibu dengan bayi usia 9-12 tahun sangat dibutuhkan mengingat kebutuhan gizi yang didapatkan dari ASI tidak memenuhi lagi. Untuk mendapatkan informasi yang tepat dan membantu keluarga dalam pemberian makan anak, konselor perlu mengetahui norma-norma yang ada dalam masyarakat. Apabila keluarga tinggal di lingkungan yang bukan tempat kelahirannya akan banyak faktor yang mempengaruhinya. Banyak alasan kapan keluarga memutuskan untuk memberi MPASI dengan bentuk yang tepat. Dengan mengetahui alasannya akan membantu konselor dalam meolong keluarga.¹

B. Tujuan Praktikum

1. Mahasiswa mampu membangun dasar-dasar konseling/*involving phase* (attending dan perkenalan)
2. Mahasiswa mampu mempraktekkan teknik dasar konseling
3. Mahasiswa mampu melakukan tahapan pengkajian/penggalian masalah/*exploration-education phase* tentang MPASI pada anak usia 9-12 bulan (antropometri, biokimia, fisik/klinis, riwayat makan (kuantitatif dan kualitatif), riwayat personal)
4. Mahasiswa mampu menganalisis dan merumuskan masalah/diagnosis gizi mengenai MPASI pada anak usia 9-12 bulan (*Problem-Etiologi-Sign Symptom*)
5. Mahasiswa mampu merencanakan intervensi gizi yang akan dilakukan.
6. Mahasiswa mampu berkolaborasi dengan pasien/klien dalam mencari alternative pemecahan masalah (*resolving phase*).
7. Mahasiswa mampu memberikan motivasi pada pasien/klien
8. Mahasiswa mampu memberikan strategi dalam memecahkan masalah
9. Mahasiswa mampu merencanakan monitoring dan evaluasi yang akan dilakukan
10. Mahasiswa mampu memperoleh komitmen, menyimpulkan dan menutup akhir proses konseling(*closing phase*)

C. Gambaran Kasus

Seorang anak perempuan bernama An A lahir pada tanggal 10 Agustus 2018 dengan berat badan 3 kg dan panjang badannya 50 cm. An A merupakan anak ke 3. Orang tua bernama Tn B bekerja sebagai supir taxi setelah di PHK oleh perusahaan swasta 6 bulan yang lalu dan Ny C istrinya adalah seorang guru SD di sekitar rumahnya. Pada awalnya An A diberi ASI, tetapi sejak umur 3 bulan dia diberi pisang dan 4 bulan diberi bubur nasi. An A dijaga oleh adik ibunya selama ibu bekerja dan sudah tidak mendapatkan ASI lagi. Pada sore hari ,adik Ny C mengikuti kursus komputer sehingga Ny C sangat kerepotan menjaga ketiga anaknya dan melayani suami. An A datang pertama kali di posyandu Mawar dekat rumahnya pada tanggal 12 Januari 2019 untuk menimbang. Posyandu mawar selalu buka pada tanggal 12 setiap bulannya. Informasi kunjungan An A adalah sebagai berikut :

Tanggal Kunjungan	Berat badan	keterangan
12 januari 2019	5,3 kg	-
12 februari 2019	5,5 kg	-
12 Maret 2019	5,5 kg	Demam, batuk pilek
12 April 2019	5,8 kg	-
12 Mei 2019	5,9 kg	Imunisasi

Saat ini (12 mei 2019) berat badan An A hanya 5,9 kg dengan panjang badan 70 cm. Asupan makan An A kesehariannya adalah makan nasi dengan kuah sop isi kol dan wortel dan sering minum susu kental manis dan diberi air. Lauk hewani yang sering dikonsumsi An N adalah tempe dan tahu yang dibacem.

D. Alat dan bahan

1. Naskah/scenario kasus
2. Alat antropometri (Timbangan bayi dan infantometer)
3. Leaflet MPASI usia 9-12 bulan
4. Bahan makanan Penukar
5. Food Model/buku foto makanan
6. Kertas dan Bolpoin
7. Form Konseling

E. Tahapan Praktikum

No	Tahapan	Waktu	Keterangan
1	Persiapan	20 menit	Menyiapkan alat dan bahan
			Menyiapkan scenario kasus
			Menyiapkan media konseling yang akan digunakan (ex:leaflet)
			Menyiapkan klien dan konselor
2	Proses Konseling	30 menit	Membangun dasar konseling (attending+perkenalan)
			Melakukan pengkajian gizi (penggalan masalah gizi)
			Merumuskan diagnosis/masalah gizi
			Merencanakan intervensi gizi
			Melakukan pemecahan masalah bersama klien
			Memperoleh komitmen klien
			Merencanakan monitoring evaluasi/tindak lanjut
			Menyimpulkan dan mengakhiri proses konseling
3	hasil pengamatan	15 menit	Melakukan diskusi dengan kelompok pengamat, meliputi <ul style="list-style-type: none">- Evaluasi dari pengamat- Masukan dari pengamat
			4
	Diskusi dan simpulan	15 menit	Dosen menjawab pertanyaan yang diberikan selama proses diskusi berlangsung

F. Hasil Pengamatan

Lihat lampiran 1 dan 2

G. Evaluasi dan masukan

No	Kategori	Keterangan
1	Evaluasi dan masukan mahasiswa	Form lampiran 1 dan 2
2	Evaluasi dan masukan dosen - Menjawab pertanyaan - Memberikan evaluasi - Memberikan masukan	Disampaikan saat praktikum

Daftar Pustaka

1. Tobing, HKP (Ed). Manajemen Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). Perinsia (perkumpulan Perinatologi Indonesia) : Jakarta, 2018.

10 **Konseling Gizi pada Tumbuh Kembang Anak (1)**

A. Pendahuluan

Proses tumbuh kembang merupakan proses yang berkesinambungan mengikuti pola tertentu yang khas untuk setiap anak. Pertumbuhan fisik dapat diukur dengan parameter ukuran antropometri seperti berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala. Ukuran antropometri seperti BB/TB dan LK dapat digunakan untuk deteksi dini adanya penyimpangan pertumbuhan.¹

Masa 2-3 tahun pertama kehidupan adalah masa-masa kritis. Anak sampai umur 3 tahun memiliki laju pertumbuhan yang cepat, ketersediaan zat gizi harus memenuhi kebutuhan untuk ini. Kondisi yang berpotensi mengganggu pemenuhan zat gizi akan menyebabkan retardasi fisik dan mental.¹

Gagal tumbuh atau *failure to thrive* (FTT) adalah suatu keadaan terjadinya keterlambatan pertumbuhan fisik pada bayi dan anak, dimana terjadi kegagalan penambahan berat badan yang sesuai dengan grafik pertumbuhan normal, dibandingkan dengan tinggi badan. *Failure to thrive* bukanlah suatu diagnosis tetapi merupakan gejala dari berbagai penyakit yang dikelompokkan sebagai gangguan asupan makanan, gangguan absorpsi makan, serta penggunaan energi yang berlebihan.²

Gagal tumbuh awalnya ditandai dengan adanya penurunan berat badan yang tidak diketahui dengan jelas penyebabnya atau kurangnya penambahan berat badan pada bayi dan anak yang akan diikuti dengan penambahan tinggi badan yang tidak

sesuai dengan umur. Gagal tumbuh biasanya diikuti dengan adanya gangguan perkembangan. Pertumbuhan tubuh dan otak, kapasitas sensoris, keterampilan motorik, dan kesehatan merupakan bagian dari perkembangan fisik dan dapat memengaruhi domain perkembangan lainnya. Perkembangan kognitif terbentuk dari perubahan dan stabilitas dalam kemampuan mental, perhatian, ingatan, bahasa, pemikiran, logika, dan kreatifitas. Perkembangan psikososial terbentuk dari perubahan dan stabilitas dalam emosi, kepribadian, dan hubungan sosial yang dapat mempengaruhi fungsi kognitif dan fisik.²

Kartu menuju sehat (KMS) memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur. Dengan KMS gangguan pertumbuhan atau risiko kelebihan gizi dapat dilakukan tindakan pencegahan secara lebih cepat dan tepat sebelum masalahnya lebih berat. Fungsi Kartu Menuju Sehat Fungsi utama KMS ada 3, yaitu:³

- a. Sebagai alat untuk pemantauan pertumbuhan anak. Pada KMS dicantumkan grafik pertumbuhan normal anak, yang dapat digunakan untuk menentukan apakah seorang anak tumbuh normal, atau mengalami gangguan pertumbuhan. Bila grafik berat badan anak mengikuti grafik pertumbuhan pada KMS, artinya anak tumbuh normal, kecil risiko anak untuk mengalami gangguan pertumbuhan. Sebaliknya bila grafik berat badan tidak sesuai dengan grafik pertumbuhan, anak kemungkinan berisiko mengalami gangguan pertumbuhan.
- b. Sebagai catatan pelayanan kesehatan anak. Di dalam KMS dicatat riwayat pelayanan kesehatan dasar anak terutama berat badan anak, pemberian kapsul vitamin A, pemberian ASI pada bayi 0-6 bulan dan imunisasi.
- c. Sebagai alat edukasi. Di dalam KMS dicantumkan pesan-pesan dasar perawatan anak seperti pemberian makanan anak, perawatan anak bila menderita diare.

Konseling gizi pada anak gagal tumbuh bertujuan untuk membantu orang tua mengetahui status pertumbuhan anak. Sehingga bila ada gangguan pertumbuhan,

orang tua dapat melakukan perbaikan seperti memperbaiki asupan anak atau membawa anak ke fasilitas kesehatan untuk berobat bila mengalami penyakit infeksi. Konseling gizi juga dilakukan untuk memotivasi ibu balita/anak untuk menyediakan makanan sesuai kebutuhan anak serta memberikan solusi dari masalah yang muncul pada diet anaknya.

B. Tujuan Praktikum

1. Mahasiswa mampu membangun dasar-dasar konseling (attending dan perkenalan)
2. Mahasiswa mampu mempraktekkan teknik dasar konseling
3. Mahasiswa mampu melakukan tahapan pengkajian/penggalian masalah gizi pasien/klien (antropometri, biokimia, fisik/klinis, riwayat makan (kuantitatif dan kualitatif), riwayat personal)
4. Mahasiswa mampu menganalisis dan merumuskan masalah/diagnosis gizi (*Problem-Etiologi-Sign Symptom*)
5. Mahasiswa mampu merencanakan intervensi gizi yang akan dilakukan.
6. Mahasiswa mampu berkolaborasi dengan pasien/klien dalam mencari alternative pemecahan masalah
7. Mahasiswa mampu memberikan motivasi pada pasien/klien
8. Mahasiswa mampu memberikan strategi dalam memecahkan masalah
9. Mahasiswa mampu merencanakan monitoring dan evaluasi yang akan dilakukan
10. Mahasiswa mampu memperoleh komitmen, menyimpulkan dan menutup akhir proses konseling

C. Gambaran Kasus

Seorang ibu datang ke Puskesmas bersama anaknya untuk melakukan pemeriksaan atas saran dari bidan desa. An A adalah balita perempuan yang berusia 9bulandengan tinggi badan 67 cm, berat badan 6,5 kg dan lingkar kepala 42 cm. Berat

badan lahir An A adalah 2,8 kg, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 35 cm dengan riwayat kelahiran cukup bulan tanpa komplikasi. An A sudah mendapatkan vaksin lengkap. Namun hingga usia 6 bulan An A belum dapat duduk tanpa bantuan dan terlihat pasif atau pendiam. Anak A selalu dibawa ke posyandu tiap bulan oleh neneknya karena ibunya bekerja sebagai buruh pabrik dan memiliki shift kerja yang panjang yaitu 12 jam. Saat masih bayi, anak A tidak mendapatkan ASI eksklusif karena ibunya yang harus bekerja, sehingga sejak usia 4 bulan An A sudah diberikan MP ASI oleh neneknya. Hasil pemantauan berat badan yang terdapat pada KMS, menunjukkan bahwa An A berat badannya tidak naik pada 3 kali penimbangan terakhir.

Sampai saat ini An A hanya suka makan pisang dan puree ubi. Frekuensi makan An A 3 kali sehari dan sekali makan An A bisa menghabiskan 3-4 sendok makan. Lauk seperti hati ayam atau telur pernah dicoba untuk ditambahkan dalam makanan An A saat memasuki usia 7 bulan, tapi An A justru menolak makan. Kadang jika An A lapar, neneknya akan memberikan biskuit sebanyak 2 keping sebagai cemilan sore. Setiap hari An minum susu formula sebanyak 2 kali masing-masing 120 ml pada pagi hari setelah bangun tidur dan malam hari sebelum tidur. Ibu An A jarang menyuapi anaknya karena kesibukannya bekerja. Namun, ketika tidak sedang bekerja ibu An A menyempatkan waktu untuk menyuapi anaknya. Ibu An A juga selalu menyiapkan makanan untuk An A sebelum berangkat bekerja, jika tidak sempat terkadang nenek An A yang membuatkan makanannya.

D. Alat dan bahan

1. Naskah/ skenario kasus
2. Alat antropometri (timbangan, microtoa, infantometer, medline)
3. Kartu Menuju Sehat (KMS)
4. Leaflet praktik pemberian MP-ASI

5. Bahan makanan Penukar
6. Food Model/buku foto makanan
7. Kertas dan Bolpoin
8. Form Konseling

E. Tahapan Praktikum

No	Tahapan	Waktu	Keterangan
1	Persiapan	20 menit	Menyiapkan alat dan bahan
			Menyiapkan scenario kasus
			Menyiapkan media konseling yang akan digunakan (ex:leaflet)
			Menyiapkan klien dan konselor
2	Proses Konseling	30 menit	Membangun dasar konseling (attending+perkenalan)
			Melakukan pengkajian gizi (penggalan masalah gizi)
			Merumuskan diagnosis/masalah gizi
			Merencanakan intervensi gizi
			Melakukan pemecahan masalah bersama klien
			Memperoleh komitmen klien
			Merencanakan monitoring evaluasi/tindak lanjut
			Menyimpulkan dan mengakhiri proses konseling
			3
4	Evaluasi dari dosen	15 menit	
	Diskusi dan simpulan	15 menit	Dosen menjawab pertanyaan yang diberikan selama proses diskusi berlangsung

F. Hasil Pengamatan

Lihat lampiran 1 dan 2

G. Evaluasi dan masukan

No	Kategori	Keterangan
1	Evaluasi dan masukan mahasiswa	Form lampiran 1 dan 2
2	Evaluasi dan masukan dosen - Menjawab pertanyaan - Memberikan evaluasi - Memberikan masukan	Disampaikan saat praktikum

Daftar Pustaka

1. Sulistyawati A. Deteksi Tumbuh Kembang Anak. Ed. 1. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
2. Brown JE. Nutrition Through the Life Cycle. 4th ed. Belmont: Wadsworth; 2011. 51–86 p.
3. Masyarakat DBK. Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) pada Balita. Jakarta: Kemenkes RI; 2010.

11

Konseling Gizi pada Tumbuh Kembang Anak(2)

A. Pendahuluan

Proses tumbuh kembang merupakan proses yang berkesinambungan mengikuti pola tertentu yang khas untuk setiap anak. Pertumbuhan fisik dapat diukur dengan parameter ukuran antropometrik seperti berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala. Ukuran antropometri seperti BB/TB dan LK dapat digunakan untuk deteksi dini adanya penyimpangan pertumbuhan.¹

Stunting mencerminkan kondisi gagal tumbuh pada anak Balita (Bawah 5 Tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis, sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Definisi stunting menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-score kurang dari -2SD (stunted) dan kurang dari -3SD (severely stunted).²

Balita/Baduta (Bayi dibawah usia Dua Tahun) yang mengalami stunting akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat beresiko pada menurunnya tingkat produktivitas. Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Secara lebih

detil, beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting dapat digambarkan sebagai berikut:³

1. Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan.
2. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas.
3. Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi.
4. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi.

Kementerian kesehatan sebenarnya telah memiliki program untuk menurunkan stunting. Berikut ini adalah identifikasi beberapa program gizi spesifik yang telah dilakukan oleh pemerintah:³

1. Program terkait Intervensi dengan sasaran Ibu Hamil, Jenis kegiatan yang telah dan dapat dilakukan oleh pemerintah baik di tingkat nasional maupun di tingkat lokal meliputi pemberian suplementasi besi folat minimal 90 tablet, memberikan dukungan kepada ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali, memberikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT), pemberian makanan tambahan pada ibu hamil, melakukan upaya untuk penanggulangan cacingan pada ibu hamil, dan memberikan kelambu serta pengobatan bagi ibu hamil yang positif malaria.
2. Program yang menyoasar Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 bulan termasuk diantaranya mendorong IMD/Inisiasi Menyusui Dini melalui pemberian ASI jolong/colostrum dan memastikan edukasi kepada ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif kepada anak balitanya. Kegiatan terkait termasuk memberikan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), promosi menyusui ASI eksklusif (konseling individu dan kelompok), imunisasi

dasar, pantau tumbuh kembang secara rutin setiap bulan, dan penanganan bayi sakit secara tepat.

3. Program Intervensi yang ditujukan dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan yaitu mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI, menyediakan obat cacing, menyediakan suplementasi zink, melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap, melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

Konseling gizi pada anak stunting bertujuan untuk membantu orang tua mengetahui status pertumbuhan anak. Sehingga bila ada gangguan pertumbuhan, orang tua dapat melakukan perbaikan seperti memperbaiki asupan anak atau membawa anak ke fasilitas kesehatan untuk berobat bila mengalami penyakit infeksi. Selain itu, orang tua anak khususnya balita dapat mengetahui apakah anaknya telah mendapat imunisasi lengkap dan tepat waktu serta telah mendapatkan kapsul vitamin A secara rutin sesuai dosis yang dianjurkan. Konseling gizi juga dilakukan untuk memotivasi ibu balita/anak untuk menyediakan makanan sesuai kebutuhan anak serta memberikan solusi dari masalah yang muncul pada diet anaknya.

B. Tujuan Praktikum

1. Mahasiswa mampu membangun dasar-dasar konseling (attending dan perkenalan)
2. Mahasiswa mampu mempraktekkan teknik dasar konseling
3. Mahasiswa mampu melakukan tahapan pengkajian/penggalan masalah gizi pasien/klien (antropometri, biokimia, fisik/klinis, riwayat makan (kuantitatif dan kualitatif), riwayat personal)
4. Mahasiswa mampu menganalisis dan merumuskan masalah/diagnosis gizi (*Problem-Etiologi-Sign Symptom*)
5. Mahasiswa mampu merencanakan intervensi gizi yang akan dilakukan.

6. Mahasiswa mampu berkolaborasi dengan pasien/klien dalam mencari alternative pemecahan masalah
7. Mahasiswa mampu memberikan motivasi pada pasien/klien
8. Mahasiswa mampu memberikan strategi dalam memecahkan masalah
9. Mahasiswa mampu merencanakan monitoring dan evaluasi yang akan dilakukan
10. Mahasiswa mampu memperoleh komitmen, menyimpulkan dan menutup akhir proses konseling

C. Gambaran Kasus

An Z merupakan anak laki-laki berusia 2 tahun dengan BB saat ini 9,5 kg, TB 78,5 cm dan LK 44,5 cm. An Z adalah anak pertama yang lahir secara normal tanpa komplikasi dengan BB 2,5 kg dan PB 47cm. Ibu An Z mengakui jika pada saat hamil gizi yang diberikan tidak optimal karena kurangnya informasi tentang kehamilan. Sehingga setelah melahirkan ibu An Z ingin memantau pertumbuhan anaknya dengan baik. An Z rutin dibawa ke posyandu dan juga mendapatkan ASI eksklusif dari ibunya selama 6 bulan. Peningkatan BB yang tercantum pada KMS juga sudah sesuai dengan umur di 6 bulan pertama. Namun sejak diberikan MP-ASI pada usia 6 bulan, peningkatan BB anaknya cenderung sedikit dan tidak sesuai dengan peningkatan BB yang seharusnya. Data pengukuran PB An Z juga tidak mengalami peningkatan sesuai umurnya selama 6 bulan terakhir.

An Z merupakan anak yang aktif, dia senang bermain dan berlari-lari di dalam maupun di luar rumah. An Z juga ramah dan tidak takut berkenalan dengan teman baru. Sejak umur 1 tahun anak Z sudah mengkonsumsi makanan keluarga. An Z tergolong pemilih dalam makanan. An Z hanya menyukai telur, sosis dan nugget. An Z tidak menyukai daging ayam dan sapi karena sulit dikunyah, sehingga jika diberi lauk daging ayam atau sapi tidak pernah dimakan. Buah yang disukai adalah mangga, jeruk dan pisang. An Z tidak suka makan sayur, biasanya yang diberikan

kepada An Z hanya kuah sayur saja, karena jika ada sayur dia menolak makan. An Z sangat suka minum susu, dalam 1 hari An Z bisa minum susu kemasan 125ml sebanyak 4 kotak. Susu tersebut biasa diminum pada pagi hari, siang, sore dan malam hari. Frekuensi makan An Z hanya 2 kali yaitu pagi dan malam hari dengan nasi sebanyak $\frac{3}{4}$ gelas, 1 butir telur dadar dan kuah sayur. Siang hari An Z biasanya tidak mau makan, hanya makan snack seperti sosis atau wafer 2 buah kemudian minum susu. Terkadang jika di rumah ada buah pisang ambon, dia bisa menghabiskan $\frac{1}{2}$ buah. Ibu An Z membuka warung di rumah dari pagi hingga sore. Saat siang hari ibu An Z tidak sempat menyediakan makan untuk anaknya, sehingga An Z juga tidak terbiasa untuk makan siang.

D. Alat dan bahan

1. Naskah/scenario kasus
2. Alat antropometri (timbangan, microtoa, infantometer, medline)
3. Kartu Menuju Sehat (KMS)
4. Leaflet praktik pemberian MP-ASI
5. Bahan makanan Penukar
6. Food Model/buku foto makanan
7. Kertas dan Bolpoin
8. Form Konseling

E. Tahapan Praktikum

No	Tahapan	Waktu	Keterangan
1	Persiapan	20 menit	Menyiapkan alat dan bahan
			Menyiapkan scenario kasus
			Menyiapkan media konseling yang akan digunakan (ex:leaflet)

			Menyiapkan klien dan konselor
2	Proses Konseling	30 menit	Membangun dasar konseling (attending+perkenalan)
			Melakukan pengkajian gizi (penggalan masalah gizi)
			Merumuskan diagnosis/masalah gizi
			Merencanakan intervensi gizi
			Melakukan pemecahan masalah bersama klien
			Memperoleh komitmen klien
			Merencanakan monitoring evaluasi/tindak lanjut
			Menyimpulkan dan mengakhiri proses konseling
3	hasil pengamatan	15 menit	Melakukan diskusi dengan kelompok pengamat, meliputi <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi dari pengamat - Masukan dari pengamat
4	Evaluasi dari dosen	15 menit	Dosen memberikan komentar, evaluasi dan masukan proses konseling yang telah dilakukan
	Diskusi dan simpulan	15 menit	Dosen menjawab pertanyaan yang diberikan selama proses diskusi berlangsung

F. Hasil Pengamatan

Lihat Lampiran 1 dan 2

G. Evaluasi dan masukan

No	Kategori	Keterangan
1	Evaluasi dan masukan mahasiswa	Form lampiran 1 dan 2
2	Evaluasi dan masukan dosen <ul style="list-style-type: none"> - Menjawab pertanyaan - Memberikan evaluasi - Memberikan masukan 	Disampaikan saat praktikum

Daftar Pustaka

1. Sulistyawati A. Deteksi Tumbuh Kembang Anak. Ed. 1. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
2. Brown JE. Nutrition Through the Life Cycle. 4th ed. Belmont: Wadsworth; 2011. 51–86 p.
3. TNP2K. 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan; 2017.

12 **Konseling Gizi pada Pasien Obesitas dan Diabetes Mellitus**

A. Pendahuluan

Kegemukan atau **obesitas** adalah suatu kondisi medis berupa kelebihan lemak tubuh yang terakumulasi sedemikian rupa sehingga menimbulkan dampak merugikan bagi kesehatan, yang kemudian menurunkan harapan hidup dan/atau meningkatkan masalah kesehatan. Seseorang dianggap menderita kegemukan (obese) bila indeks massa tubuh (IMT), yaitu ukuran yang diperoleh dari hasil pembagian berat badan dalam kilogram dengan kuadrat tinggi badan dalam meter, lebih dari 30 kg/m². Obesitas dapat disebabkan karena pola makan yang salah, kurang olahraga, factor stress, genetika, factor lingkungan dan budaya. Konseling gizi pada pasien obesitas bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, motivasi dan kesadaran pasien dalam memperbaiki pola makan dan meningkatkan aktivitas fisik (olahraga) agar terjadi penurunan berat badan secara bertahap, dan mencegah terjadinya komplikasi metabolic.^{1,2}

Diabetes melitus, DM (bahasa Yunani:, diabainein, tembus atau pancuran air) (bahasa Latin : mellitus, rasa manis) yang juga dikenal di Indonesia dengan istilah penyakit kencing manis adalah kelainan metabolik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kurangnya insulin atau ketidakmampuan tubuh untuk memanfaatkan insulin (*Insulin resistance*), dengan simtoma berupa hiperglikemia kronis dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein, sebagai akibat dari: defisiensi sekresi hormon insulin, aktivitas insulin, atau keduanya. Semua bentuk diabetes meningkatkan risiko komplikasi dalam jangka panjang. Hal ini berkembang setelah 10-

20 tahun, tetapi bisa saja gejala pertama muncul pada mereka yang belum terdiagnosis selama waktu tersebut. Komplikasi utama jangka panjang adalah rusaknya pembuluh darah. Penderita diabetes dua kali lebih berisiko untuk mendapat penyakit kardiovaskulardan sekitar 75 persen kematian akibat diabetes disebabkan oleh penyakit jantung korner. Penyakit pembuluh besar lainnya adalah stroke, dan penyakit pembuluh darah tepi (peripheral vascular disease). Ada 4 pilar Pengendalian penyakit diabetes:

1. Edukasi, pasien harus tahu bahwa penyakit diabetes tidak dapat disembuhkan, tetapi bisa dikendalikan dan pengendalian harus dilakukan seumur hidup
2. Makanan, jika input/masukan buruk, maka output/hasil akan buruk, demikian pula bila makan melebihi diet yang ditentukan, maka kadar gula darah akan meningkat
3. Olahraga, diperlukan untuk membakar kadar gula berlebih yang ada dalam darah.
4. Obat, hanya jika diperlukan, tetapi bila kadar gula darah telah turun dengan meminum obat, bukan berarti telah sembuh, tetapi harus konsultasi dengan dokter apakah tetap meminum obat dengan kadar yang tetap atau meminum obat yang sama dengan kadar yang diturunkan atau minum obat yang lain

Konseling gizi pada pasien obesitas bertujuan untuk membantu pasien dalam memperbaiki kebiasaan makan (khususnya energy, karbohidrat, lemak), olahraga yang sesuai dan control metabolic (ex membantu menurunkan kadar gula darah) yang baik, serta meningkatkan pengetahuan dan motivasi pasien.^{3,4}

B. Tujuan Praktikum

1. Mahasiswa mampu membangun dasar-dasar konseling (attending dan perkenalan)
2. Mahasiswa mampu mempraktekkan teknik dasar konseling

3. Mahasiswa mampu melakukan tahapan pengkajian/penggalian masalah gizi pasien/klien (antropometri, biokimia, fisik/klinis, riwayat makan (kuantitatif dan kualitatif), riwayat personal)
4. Mahasiswa mampu menganalisis dan merumuskan masalah/diagnosis gizi (*Problem-Etiologi-Sign Symptom*)
5. Mahasiswa mampu merencanakan intervensi gizi yang akan dilakukan.
6. Mahasiswa mampu berkolaborasi dengan pasien/klien dalam mencari alternative pemecahan masalah
7. Mahasiswa mampu memberikan motivasi pada pasien/klien
8. Mahasiswa mampu memberikan strategi dalam memecahkan masalah
9. Mahasiswa mampu merencanakan monitoring dan evaluasi yang akan dilakukan
10. Mahasiswa mampu memperoleh komitmen, menyimpulkan dan menutup akhir proses konseling

C. Gambaran Kasus

Ibu M, seorang akuntan berusia 35 tahun, dengan TB 155 cm dan BB 72 kg. Kadargula darah puasanya adalah 170 mg/dL. Ibu M adalah seorang janda dengan 1 anak yang masih duduk di bangku sekolah dasar. Mengenai kebiasaan makan, Ibu M memiliki kebiasaan sarapan nasi goreng dengan lauk telur ceplok dan sosis, biasanya beliau membelidonat gula di kantin kantor sebagai selingan paginya. Makan siang favorit Ibu M adalah nasipadang dengan total nasi 2 centong serta rendang dan paru balado. Ibu M juga sering membeli thai tea atau es teler selepas makan siang. Sepulang dari kantor, Ibu M biasa membeli kebab/martabak telur/gorengan. Pada malam hari, Ibu M tidak mengonsumsi nasi, beliau biasanya membeli bakso/mie ayam/siomay untuk makan malamnya. Sebagai akuntan, kegiatan sehari-hari Ibu M adalah duduk di dalam ruangan saja.

Pada akhir pekan, Ibu M biasanya streaming film sambil bermain bersama anaknya. Pekerjaan rumah Ibu M sudah dikerjakan oleh asisten rumah tangga. Belakangan ini, Ibu M mengeluhkan sering buang air kecil dan lebih mudah lapar. Ibu M didiagnosa diabetes melitus tipe I oleh dokter. Sebelumnya, Ibu M telah mendapat edukasi gizi tetapi tidak ada perubahan yang terjadi karena beliau kesulitan mengendalikan nafsumakan dan beliau merasa jika berat badannya sudah tidak bisa turun lagi.

D. Alat dan bahan

1. Naskah/scenario kasus
2. Alat antropometri (*Bio Impedance analyzer*, microtoa, pitameter, calliper)
3. Leaflet obesitas dan diabetes mellitus
4. Bahan makanan Penukar
5. Food Model/buku foto makanan
6. Kertas dan Bolpoin
7. Form Konseling

E. Tahapan Praktikum

No	Tahapan	Waktu	Keterangan
1	Persiapan	5 menit	Menyiapkan alat dan bahan
			Menyiapkan scenario kasus
			Menyiapkan media konseling yang akan digunakan (ex: leaflet)
			Menyiapkan klien dan konselor
2	Proses Konseling	20 menit	Membangun dasar konseling (attending+perkenalan)
			Melakukan pengkajian gizi (penggalan masalah gizi)
			Merumuskan diagnosis/masalah gizi
			Merencanakan intervensi gizi
			Melakukan pemecahan masalah bersama klien

			Memperoleh komitmen klien
			Merencanakan monitoring evaluasi/tindak lanjut
			Menyimpulkan dan mengakhiri proses konseling
3	Diskusi hasil pengamatan	15 menit	Melakukan diskusi dengan kelompok pengamat, meliputi <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi dari pengamat - Masukan dari pengamat
4	Evaluasi dari dosen	10 menit	Dosen memberikan komentar, evaluasi dan masukan proses konseling yang telah dilakukan Dosen menjawab pertanyaan yang diberikan selama proses diskusi berlangsung

F. Hasil Pengamatan

No	Langkah –langkah konseling	Hasil pengamatan
1	Membangun dasar konseling : Salam, perkenalan diri, sikap attending, mengenal klien, membangun hubungan, memahami tujuan kedatangan, menjelaskan tujuan dan proses konseling.	Sangat baik Baik Cukup Kurang
2	Menggali permasalahan/pengkajian gizi : Mengumpulkan data dan fakta dari semua aspek dengan melakukan assessment atau pengkajian gizi meliputi data antropometri, biokimia, fisik klinis, riwayat makan dan riwayat personal.	Sangat baik Baik Cukup Kurang
3	Merumuskan masalah/diagnosis gizi : Mengidentifikasi masalah, penyebab dan tanda/gejala yang disimpulkan dari uraian hasil pengkajian gizi (P-E-S).	Sangat baik Baik Cukup Kurang
4	Melakukan intervensi gizi : a. Memilih rencana : bekerjasama dengan klien untuk memilih alternative upaya pemecahan masalah b. Memperoleh komitmen klien: komitmen melaksanakan diet serta membuat rencana realistis yang dapat diterapkan klien.	Sangat baik Baik Cukup Kurang
5	Merencanakan monitoring evaluasi/tindak lanjut -mengulang/menanyakan apakah konseling	Sangat baik Baik

	dimengerti klien -kunjungan berikutnya, lihat proses dan dampaknya.	Cukup Kurang
6	Mengakhiri proses konseling (terminasi): -Menyimpulkan -salam perpisahan	Sangat baik Baik Cukup Kurang

G. Evaluasi dan masukan

No	Kategori	Keterangan
1	Evaluasi dan masukan mahasiswa	Form konseling (lampiran)
2	Evaluasi dan masukan dosen - Menjawab pertanyaan - Memberikan evaluasi - Memberikan masukan	Disampaikan saat praktikum

Daftar Pustaka

1. Haslam DW, James WP (2005). "Obesity". *Lancet*. **366** (9492): 1197–209. doi:[10.1016/S0140-6736\(05\)67483-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)67483-1)
2. Barness LA, Opitz JM, Gilbert-Barness E (2007). "Obesity: genetic, molecular, and environmental aspects". *Am. J. Med. Genet. A*. **143A** (24): 3016–34.
3. IDF Chooses Blue Circle to Represent UN Resolution Campaign Unite for Diabetes, 17 March, 2006
4. World Health Organization Department of Noncommunicable Disease Surveillance (1999). "Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus and its Complications"

13

Konseling Gizi pada ODHA (orang dengan HIV-AIDS)

A. Pendahuluan

Human immunodeficiency virus; HIV) adalah suatu [virus](#) yang dapat menyebabkan penyakit [AIDS](#).^[2] Virus ini menyerang manusia dan menyerang sistem kekebalan (imunitas) tubuh, sehingga tubuh menjadi lemah dalam melawan infeksi. Tanpa pengobatan, seorang dengan HIV bisa bertahan hidup selama 9-11 tahun setelah terinfeksi, tergantung tipenya. Dengan kata lain, kehadiran virus ini dalam tubuh akan menyebabkan defisiensi (kekurangan) sistem imun.

HIV dapat ditularkan melalui injeksi langsung ke aliran darah, serta kontak membran mukosa atau jaringan yang terluka dengan cairan tubuh tertentu yang berasal dari penderita HIV.[23] Cairan tertentu itu meliputi darah, semen, sekresi vagina, dan ASI. Beberapa jalur penularan HIV yang telah diketahui adalah melalui hubungan seksual, dari ibu ke anak (perinatal), penggunaan obat-obatan intravena, transfusi dan transplantasi, serta paparan pekerjaan.[24] Tetapi untuk tiap satu kali tindakan, maka yang paling beresiko adalah transfusi darah dari donor darah penderita HIV dimana kemungkinan resipien terkena HIV mencapai 90 persen, sedangkan ibu hamil penderita HIV yang melahirkan dan menyusunya kemungkinan akan menularkan pada bayinya HIV sebesar 25 persen, tetapi dengan pemberian obat-obatan dan penanganan yang tepat pada saat kelahiran dan sesudahnya, maka angka ini dapat ditekan menjadi 1 sampai 2 persen saja.

Konseling gizi pada pasien obesitas bertujuan untuk membantu pasien dalam memperbaiki kebiasaan makan (khususnya energy, karbohidrat, lemak), olahraga yang

sesuai dan control metabolic (ex membantu menurunkan kadar gula darah) yang baik, serta meningkatkan pengetahuan dan motivasi pasien.

B. Tujuan Praktikum

1. Mahasiswa mampu membangun dasar-dasar konseling (attending dan perkenalan)
2. Mahasiswa mampu mempraktekkan teknik dasar konseling
3. Mahasiswa mampu melakukan tahapan pengkajian/penggalian masalah gizi pasien/klien (antropometri, biokimia, fisik/klinis, riwayat makan (kuantitatif dan kualitatif), riwayat personal)
4. Mahasiswa mampu menganalisis dan merumuskan masalah/diagnosis gizi (*Problem-Etiologi-Sign Symptom*)
5. Mahasiswa mampu merencanakan intervensi gizi yang akan dilakukan.
6. Mahasiswa mampu berkolaborasi dengan pasien/klien dalam mencari alternative pemecahan masalah
7. Mahasiswa mampu memberikan motivasi pada pasien/klien
8. Mahasiswa mampu memberikan strategi dalam memecahkan masalah
9. Mahasiswa mampu merencanakan monitoring dan evaluasi yang akan dilakukan
10. Mahasiswa mampu memperoleh komitmen, menyimpulkan dan menutup akhir proses konseling

C. Gambaran Kasus

Ny. J merupakan wanita karier berusia 31 tahun. Dia datang ke Rumah Sakit dengan keluhan letih lesu yang meningkat sejak 5 hari yang lalu, dan batuk yang disertai demam terus menerus yang tidak kunjung sembuh selama 3 bulan. Terdapat bentol berwarna merah keunguan di daerah punggung, dada, dan perut sejak 3 bulan yang lalu serta terdapat bercak putih pada lidah dan bagian mulut. Ny. J mengalami

penurunan nafsu makan sehingga terjadi penurunan BB yang drastis sebesar 7 kg. Tinggi Badan Ny. J yaitu 160 cm dengan berat badan sekarang 50 kg.

Ny. J tidak mampu beraktivitas terlalu lama karena letih lesu yang dialami. Ny. J juga sering lembur untuk menyelesaikan pekerjaannya di meja kantor. Ny. J memiliki kebiasaan untuk membeli makan dari luar. Biasanya Ny. J mengonsumsi nasi 1 P tiap kali makan. Mengonsumsi lauk hewani 1P tiap kali makan. Biasanya lauk hewani yang dimakan ayam goreng, ikan bakar, ayam bakar, telur dadar, dan tempura 3x/minggu. Ny. Jarang mengonsumsi sayuran, sayuran yang biasa dikonsumsi adalah tumis buncis dan tumis kangkung 2x/minggu. Ny. J hanya menyukai buah pisang dan dikonsumsi 1x/hari. Untuk konsumsi air mineral 7 gelas/hari, dan biasanya mengonsumsi 1 gelas kopi tiap malam untuk mencegah kantuk. Jajanan yang disukai oleh Ny. J adalah gorengan seperti mendoan, pisang goreng, dan ubi goreng. Ny. J merupakan peminum alkohol biasanya ia minum alkohol 2x/minggu, tetapi sudah 2 bulan ia berhenti.

Satu hari sebelum ke Rumah Sakit diketahui Ny. J mengonsumsi nasi 2 P, lele goreng 1 ekor, 1 telur dadar, tempe mendoan 3 biji, dan 1 buah pisang. Ny. J tinggal bersama suaminya di kompleks perumahan yang padat penduduk. Lingkungan rumah Ny. J cukup lembab dan dekat dengan pabrik industri. Dari hasil pemeriksaan medis dan rontgen thorax diketahui Ny. J terdiagnosis HIV dengan TB. Ny. J belum pernah mendapat informasi mengenai asupan makanan dari tenaga kesehatan, dan sangat bersemangat untuk sembuh. Ny. J memiliki sifat yang bersemangat, ceria dan dapat diajak berkomunikasi.

D. Alat dan bahan

1. Naskah/scenario kasus
2. Alat antropometri (*Bio Impedance analyzer*, microtoa, pitameter, calliper)
3. Leaflet obesitas dan diabetes mellitus

4. Bahan makanan Penukar
5. Food Model/buku foto makanan
6. Kertas dan Bolpoin
7. Form Konseling

E. Tahapan Praktikum

No	Tahapan	Waktu	Keterangan
1	Persiapan	5 menit	Menyiapkan alat dan bahan
			Menyiapkan scenario kasus
			Menyiapkan media konseling yang akan digunakan (ex:leaflet)
			Menyiapkan klien dan konselor
2	Proses Konseling	20 menit	Membangun dasar konseling (attending+perkenalan)
			Melakukan pengkajian gizi (penggalian masalah gizi)
			Merumuskan diagnosis/masalah gizi
			Merencanakan intervensi gizi
			Melakukan pemecahan masalah bersama klien
			Memperoleh komitmen klien
			Merencanakan monitoring evaluasi/tindak lanjut
			Menyimpulkan dan mengakhiri proses konseling
3	Diskusi hasil pengamatan	15 menit	Melakukan diskusi dengan kelompok pengamat, meliputi <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi dari pengamat - Masukan dari pengamat
4	Evaluasi dari dosen	10 menit	Dosen memberikan komentar, evaluasi dan masukan proses konseling yang telah dilakukan Dosen menjawab pertanyaan yang diberikan selama proses diskusi berlangsung

F. Hasil Pengamatan

No	Langkah –langkah konseling	Hasil pengamatan
1	Membangun dasar konseling : Salam, perkenalan diri, sikap attending, mengenal klien, membangun hubungan, memahami tujuan kedatangan, menjelaskan	Sangat baik Baik Cukup Kurang

	tujuan dan proses konseling.	
2	Menggali permasalahan/pengkajian gizi : Mengumpulkan data dan fakta dari semua aspek dengan melakukan assessment atau pengkajian gizi meliputi data antropometri, biokimia, fisik klinis, riwayat makan dan riwayat personal.	Sangat baik Baik Cukup Kurang
3	Merumuskan masalah/diagnosis gizi : Mengidentifikasi masalah, penyebab dan tanda/gejala yang disimpulkan dari uraian hasil pengkajian gizi (P-E-S).	Sangat baik Baik Cukup Kurang
4	Melakukan intervensi gizi : c. Memilih rencana : bekerjasama dengan klien untuk memilih alternative upaya pemecahan masalah d. Memperoleh komitmen klien: komitmen melaksanakan diet serta membuat rencana realistis yang dapat diterapkan klien.	Sangat baik Baik Cukup Kurang
5	Merencanakan monitoring evaluasi/tindak lanjut -mengulang/menanyakan apakah konseling dimengerti klien -kunjungan berikutnya, lihat proses dan dampaknya.	Sangat baik Baik Cukup Kurang
6	Mengakhiri proses konseling (terminasi): -Menyimpulkan -salam perpisahan	Sangat baik Baik Cukup Kurang

G. Evaluasi dan masukan

No	Kategori	Keterangan
1	Evaluasi dan masukan mahasiswa	Form konseling (lampiran)
2	Evaluasi dan masukan dosen - Menjawab pertanyaan - Memberikan evaluasi - Memberikan masukan	Disampaikan saat praktikum

Daftar Pustaka

Felissa R. Lashley, Jerry D. Durham. 2009. The person with HIV/AIDS: nursing perspectives. Springer Publishing Company.

Jay A. Levy. 2007. HIV and the pathogenesis of AIDS. ASM Press.

14

Konseling Gizi pada Pasien Jantung dan Stroke

A. Pendahuluan

Penyakit kardiovaskuler masih menjadi salah satu penyebab utama kematian di Indonesia. Penyakit yang melibatkan sistem kardiovaskuler meliputi hipertensi, penyakit jantung koroner, penyakit jantung bawaan, gagal jantung, infark miokard dan lain-lain. Hipertensi adalah faktor risiko dari semua penyakit kardiovaskuler. Perkembangan penyakit kardiovaskuler ditentukan juga oleh faktor keturunan, lingkungan dan gaya hidup. Modifikasi gaya hidup merupakan salah satu jalan untuk mencegah dan menanggulangi terjadinya penyakit kardiovaskuler.¹

Modifikasi gaya hidup yang dapat dilakukan adalah dengan meningkatkan aktivitas fisik, menghilangkan kebiasaan merokok dan minum alkohol, menurunkan berat badan dan menjaga pola makan dengan diit DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension). Diit DASH meliputi diit rendah natrium, rendah lemak jenuh, tinggi kalsium, tinggi kalium dan tinggi serat. Edukasi dan konseling gizi merupakan salah satu kunci untuk mendukung terapi gizi pada pasien penyakit kardiovaskuler.¹ Banyak penelitian yang menyebutkan bahwa dengan edukasi dan konseling pasien mengalami peningkatan asupan serat, buah, sayur dan penurunan asupan lemak serta penurunan tekanan darah, kadar kolesterol LDL dan kadar kolesterol total.²

Penyakit kardiovaskuler, hipertensi, dislipidemia, merokok, aktivitas fisik yang rendah dan obesitas merupakan faktor risiko terjadinya stroke. Stroke adalah keadaan dimana secara tiba-tiba aliran darah ke otak yang membawa zat gizi dan oksigen menurun sehingga mempengaruhi fungsi otak. Pasien stroke biasanya mengalami

kesulitan mengunyah, menelan dan makan dengan tangan sendiri sehingga banyak pasien stroke yang mengalami asupan gizinya inadkuat. Enteral dan *parenteral nutrition* dibutuhkan apabila makanan per oral tidak dapat dilakukan.¹

Dukungan keluarga atau orang terdekat sangat dibutuhkan oleh pasien stroke karena pasien tidak dapat makan sendiri. Kesulitan menelan yang dialami oleh pasien stroke membuat keluarga harus mampu menyediakan makanan dengan tekstur yang dapat diterima pasien. Hal ini membutuhkan edukasi dan konseling pada keluarga pasien stroke tentang bagaimana harus membuat, menyimpan dan memberikannya pada pasien stroke. Kepedulian dan ketrampilan keluarga dalam membantu menyiapkan sampai memberikan makanan pada pasien stroke menjadi kunci pencegahan malnutrisi pada pasien stroke.

B. Tujuan Praktikum

1. Mahasiswa mampu membangun dasar-dasar konseling/*involving phase* (attending dan perkenalan)
2. Mahasiswa mampu mempraktekkan teknik dasar konseling
3. Mahasiswa mampu melakukan tahapan pengkajian/penggalian masalah gizi */exploration-education phase* pada pasien/klien dengan penyakit jantung dan stroke (antropometri, biokimia, fisik/klinis, riwayat makan (kuantitatif dan kualitatif), riwayat personal)
4. Mahasiswa mampu menganalisis dan merumuskan masalah/diagnosis gizi pada pasien penyakit jantung dan stroke (*Problem-Etiologi-Sign Symptom*)
5. Mahasiswa mampu merencanakan intervensi gizi yang akan dilakukan.
6. Mahasiswa mampu berkolaborasi dengan pasien/klien dalam mencari alternative pemecahan masalah (*resolving phase*).
7. Mahasiswa mampu memberikan motivasi pada pasien/klien
8. Mahasiswa mampu memberikan strategi dalam memecahkan masalah

9. Mahasiswa mampu merencanakan monitoring dan evaluasi yang akan dilakukan

10. Mahasiswa mampu memperoleh komitmen, menyimpulkan dan menutup akhir proses konseling (*closing phase*)

C. Gambaran Kasus

Ny. E berusia 67 tahun merupakan seorang ibu rumah tangga. Ny. E melakukan pemeriksaan rutin terkait penyakit hipertensi yang dialami di Poli Klinik Gizi. Namun saat melakukan pemeriksaan pada tanggal 17 Oktober 2018, Ny.E direkomendasikan untuk konsultasi ke poli gizi dikarenakan pasien memiliki kadar kolesterol yang tinggi. Sebelum sakit, Ny. E mempunyai kebiasaan makan berbagai macam makanan terutama makanan yang digoreng dan bersantan. Selama ini penyakit yang diketahui pasien hanya hipertensi. Pasien menghindari hanya daging kambing karena menurut pasien dapat meningkatkan tekanan darah. Pasien menyukai konsumsi buah dan sayur.

Pola makan Ny. E tiga kali makan utama dan selingan 3-4 kali sehari. Pasien sehari-hari mengonsumsi sumber karbohidrat dari nasi 3P (300 gr) untuk sarapan, makan siang dan malam dalam sehari. Selain itu, pasien Ny. E menyukai ubi-ubian seperti ketela dan singkong sebagai camilan 4-5 seminggu dengan porsi 1 potong (40 gr). Camilan yang sering dikonsumsi adalah ketela baik direbus maupun dikolak dengan santan. Selain itu pasien juga makan camilan biskuit 3-4 kali seminggu dengan porsi 4 keping setiap makan (40 gram). Pasien menyukai lauk yang digoreng 1-2 kali sehari, lauk hewani yang paling disukai adalah telur dan ikan yaitu seminggu 3-4 kali sebanyak 1 P (50 gr) setiap sekali makan sedangkan untuk ayam Ny.E tidak menyukainya. Lauk nabati yang paling disukai adalah tahu (100 gr) dan tempe (50 gr) dan dikonsumsi 4-5 kali seminggu. Pasien mengonsumsi sayur 1-2 kali dalam sehari sebanyak 1 P (100 gr). Namun, kesukaan pasien adalah sayur yang bersantan, Ny.E menyatakan bahwa sering memasak dengan santan bahkan jika memasak

menggunakan santan yang kental. Pasien menyukai sambal kecap, hampir setiap hari Ny.E membuat sambal kecap untuk pelengkap lauk. Buah yang sering dikonsumsi adalah jeruk, pir, pepaya, dan pisang sebanyak 2 hari sekali 1P (110 gr).

Pasien merupakan seorang ibu rumah tangga. Pasien mengaku bahwa jarang berolahraga. Asupan makan pasien sehari – hari disediakan oleh pasien yang memasak sendiri dirumah. Pasien tidak memiliki alergi apapun serta tidak ada kesulitan dalam mengunyah dan menelan.

Pengukuran berat badan dan tinggi badan dilakukan menggunakan timbangan berat badan dan mikrotoa. Hasilnya BB 64 kg dan TB 152 cm. Pemeriksaan laboratorium dari CM (catatan medis) pasien adalah gula darah sewaktu 101 mg/dL, gula darah puasa 180 mg/dL, kolesterol total 209 mg/dL, trigliserida 180 mg/dL , HDL 37 mg/dL , LDL 182,2 mg/dL. Tekanan darah 120/80 mmHg pada tgl 17 oktober 2018. Pasien memiliki riwayat hipertensi sejak lama dan sedang menerima terapi medis untuk hipertensi.

D. Alat dan bahan

1. Naskah/scenario kasus
2. Alat antropometri (Timbangan dan mikrotoa)
3. Leaflet diit pada penyakit jantung dan stroke
4. Bahan makanan Penukar
5. Food Model/buku foto makanan
6. Kertas dan Bolpoin
7. Form Konseling

E. Tahapan Praktikum

No	Tahapan	Waktu	Keterangan
1	Persiapan	20 menit	Menyiapkan alat dan bahan
			Menyiapkan scenario kasus
			Menyiapkan media konseling yang akan digunakan (ex:leaflet)
			Menyiapkan klien dan konselor
2	Proses Konseling	30 menit	Membangun dasar konseling (attending+perkenalan)
			Melakukan pengkajian gizi (penggalan masalah gizi)
			Merumuskan diagnosis/masalah gizi
			Merencanakan intervensi gizi
			Melakukan pemecahan masalah bersama klien
			Memperoleh komitmen klien
			Merencanakan monitoring evaluasi/tindak lanjut
			Menyimpulkan dan mengakhiri proses konseling
			3
4	Evaluasi dari dosen	15 menit	Dosen memberikan komentar, evaluasi dan masukan proses konseling yang telah dilakukan
	Diskusi dan simpulan	15 menit	Dosen menjawab pertanyaan yang diberikan selama proses diskusi berlangsung

F. Hasil Pengamatan

Lihat lampiran 1 dan 2

G. Evaluasi dan masukan

No	Kategori	Keterangan
1	Evaluasi dan masukan mahasiswa	Form lampiran 1 dan 2
2	Evaluasi dan masukan dosen <ul style="list-style-type: none"> - Menjawab pertanyaan - Memberikan evaluasi - Memberikan masukan 	Disampaikan saat praktikum

Daftar Pustaka

1. Nelms M, Sucher KP, Lacey K, Roth SL. Nutrition Therapy and Pathophysiology second editio. Wadsworth, Cengage Learning : USA. 2011. p. 283-333, 617-619.
2. Brunner EJ, Thorogood M, Rees K, Hewitt G,. Dietary advise for reducing cardiovascular risk. Cochrane Database Syst Rev. 2005 Oct 19;(4).

15 **Konseling Gizi pada Pasien Hipertensi dan Ginjal**

A. Pendahuluan

Hipertensi adalah meningkatnya tekanan darah sistolik berkisar 140mm/Hg atau lebih dan atau tekanan darah diastolik berada pada angka 90 mm/Hg atau lebih. Tekanan darah sistolik cenderung meningkat sejalan dengan meningkatnya usia seseorang. Oleh karena itu, kejadian hipertensi meningkat pada usia lanjut. Hipertensi dapat muncul tanpa gejala namun terkadang dapat muncul sakit kepala yang parah, kelelahan terus menerus, kesulitan bernafas, dan nyeri dada.¹

Deteksi dini hipertensi dilakukan melalui pemeriksaan tekanan darah. Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan penyumbatan dan meningkatkan kemungkinan pembuluh darah pecah. Selain itu, ginjal yang tidak berfungsi normal juga merupakan tanda umum dari hipertensi yang tidak terkontrol.²

Berbagai kerusakan yang terjadi di ginjal akan dapat menyebabkan berbagai gangguan metabolik. Ginjal masih dapat melaksanakan fungsinya jika kerusakan nefron <50%. Pada kerusakan lebih dari 60% akan terjadi kegagalan fungsi ginjal yang ditandai dengan azotemia, anemia, ketidak seimbangan asam basa dan elektrolit serta adanya asidosis.³

Gagal ginjal mengacu pada kegagalan ginjal dalam melaksanakan fungsinya baik sebagian maupun keseluruhan. Gagal ginjal akut terjadi secara tiba-tiba sebagai respon terhadap perdarahan akibat luka bakar, injuri, shock, sepsis dan keracunan terutama keracunan logam berat seperti merkuri. Apabila gagal ginjal akut terus berlangsung dalam waktu lama akan mengakibatkan terjadinya gagal ginjal kronik.³

Gagal ginjal kronik terjadi apabila nefron kehilangan fungsinya dalam menjaga homeostatis dan mekanisme hormonal. Pada umumnya, gagal ginjal akut bersifat temporer sedangkan gagal ginjal kronik biasanya tidak dapat pulih (irreversible).³

Konseling gizi pada pasien hipertensi dan gagal ginjal bertujuan untuk membantu pasien dalam memperbaiki kebiasaan makan (khususnya protein, natrium dan cairan), meningkatkan pengetahuan terkait penyakit hipertensi dan ginjal serta memotivasi pasien untuk sembuh dan melakukan diet sesuai rekomendasi.

B. Tujuan Praktikum

1. Mahasiswa mampu membangun dasar-dasar konseling (attending dan perkenalan)
2. Mahasiswa mampu mempraktekkan teknik dasar konseling
3. Mahasiswa mampu melakukan tahapan pengkajian/penggalian masalah gizi pasien/klien (antropometri, biokimia, fisik/klinis, riwayat makan (kuantitatif dan kualitatif), riwayat personal)
4. Mahasiswa mampu menganalisis dan merumuskan masalah/diagnosis gizi (*Problem-Etiologi-Sign Symptom*)
5. Mahasiswa mampu merencanakan intervensi gizi yang akan dilakukan.
6. Mahasiswa mampu berkolaborasi dengan pasien/klien dalam mencari alternative pemecahan masalah
7. Mahasiswa mampu memberikan motivasi pada pasien/klien
8. Mahasiswa mampu memberikan strategi dalam memecahkan masalah
9. Mahasiswa mampu merencanakan monitoring dan evaluasi yang akan dilakukan
10. Mahasiswa mampu memperoleh komitmen, menyimpulkan dan menutup akhir proses konseling

C. Gambaran Kasus

Tn F adalah seorang sopir bus yang bekerja 12 jam per hari. Tn F baru saja didiagnosis oleh dokter telah menderita gagal ginjal kronis. Menurut pengakuan Tn F dan keluarga, tidak ada riwayat penyakit ginjal yang dialami. Namun sejak 3 tahun yang lalu Tn F didiagnosis hipertensi. Tn F tidak pernah kontrol ke puskesmas untuk memeriksakan tekanan darahnya, sehingga Tn F tidak pernah mengonsumsi obat hipertensi. Tn F merasa baik-baik saja hanya kadang-kadang merasa pusing di malam hari. Namun, Tn F tidak pernah memikirkannya karena dia menganggap gejala pusing yang muncul karena dia kelelahan setelah bekerja selama 12 jam sebagai supir. Kebiasaan makan Tn F 2-3 kali sehari, dengan menu nasi lauk nabati dan sayur. Tn F lebih sering makan di luar rumah untuk makan siang dan makan malam. Istrinya hanya menyediakan sarapan sebelum Tn F berangkat bekerja. Tn F memiliki kebiasaan minum kopi tiap pagi sebelum berangkat bekerja. Jika sedang tidak sempat makan siang karena pekerjaannya, biasanya Tn F hanya minum minuman berenergi, karena minuman tersebut dapat membuat Tn F terjaga dan bekerja dengan baik. Istri Tn F dan keluarga juga menyampaikan bahwa selama ini belum pernah mendapatkan edukasi gizi.

D. Alat dan bahan

1. Naskah/scenario kasus
2. Alat antropometri (timbangan, microtoa)
3. Tensimeter
4. Leaflet gagal ginjal dan hipertensi
5. Bahan makanan Penukar
6. Food Model/buku foto makanan
7. Kertas dan Bolpoin
8. Form Konseling

E. Tahapan Praktikum

No	Tahapan	Waktu	Keterangan
1	Persiapan	20 menit	Menyiapkan alat dan bahan
			Menyiapkan scenario kasus
			Menyiapkan media konseling yang akan digunakan (ex:leaflet)
			Menyiapkan klien dan konselor
2	Proses Konseling	30 menit	Membangun dasar konseling (attending+perkenalan)
			Melakukan pengkajian gizi (penggalian masalah gizi)
			Merumuskan diagnosis/masalah gizi
			Merencanakan intervensi gizi
			Melakukan pemecahan masalah bersama klien
			Memperoleh komitmen klien
			Merencanakan monitoring evaluasi/tindak lanjut
			Menyimpulkan dan mengakhiri proses konseling
			3
4	Evaluasi dari dosen	15 menit	

F. Hasil Pengamatan

Lihat Lampiran 1 dan 2

G. Evaluasi dan masukan

No	Kategori	Keterangan
1	Evaluasi dan masukan mahasiswa	Form lampiran 1 dan 2
2	Evaluasi dan masukan dosen <ul style="list-style-type: none">- Menjawab pertanyaan- Memberikan evaluasi- Memberikan masukan	Disampaikan saat praktikum

16

Konseling Gizi pada pasien Sirosis Hati

A. Pendahuluan

Sirosis hati adalah suatu penyakit dimana sirkulasi mikro, anatomi pembuluh darah besar dan seluruh sistem arsitektur hati mengalami perubahan menjadi tidak teratur dan terjadi penambahan jaringan ikat (fibrosis) disekitar parenkim hati yang mengalami regenerasi. Patogenesis sirosis hati yang terjadi berbeda, tergantung pada penyebab dari penyakit hati.¹

Secara umum, pada sirosis hati terjadi peradangan kronis baik karena racun (alkohol dan obat), infeksi (virus hepatitis, parasit), autoimun (hepatitis kronis aktif, sirosis bilier primer), atau obstruksi bilier (batu saluran empedu), kemudian akan berkembang menjadi fibrosis difus dan sirosis. Tanda-tanda klinik yang dapat terjadi yaitu:¹

- a. Adanya ikterus (penguningan) pada penderita sirosis.

Timbulnya ikterus (penguningan) pada seseorang merupakan tanda bahwa ia sedang menderita penyakit hati. Penguningan pada kulit dan mata terjadi ketika liver sakit dan tidak bisa menyerap bilirubin. Ikterus dapat menjadi penunjuk beratnya kerusakan sel hati. Ikterus terjadi sedikitnya pada 60% penderita selama perjalanan penyakit.

- b. Timbulnya asites dan edema pada penderita sirosis

Ketika liver kehilangan kemampuannya membuat protein albumin, maka air akan menumpuk pada kaki (edema) dan abdomen (ascites). Faktor utama asites adalah peningkatan tekanan hidrostatik pada kapiler usus. Edema umumnya

timbul setelah timbulnya asites sebagai akibat dari hipoalbuminemia dan resistensi garam dan air.

c. Hipertensi portal.

Hipertensi portal adalah peningkatan tekanan darah vena portal yang memetap di atas nilai normal. Penyebab hipertensi portal adalah peningkatan resistensi terhadap aliran darah melalui hati.

Sirosis hati merupakan penyakit kronis yang dapat menyebabkan beberapa komplikasi. Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita sirosis hati yaitu:¹

a. Perdarahan varises esofagus

Perdarahan varises esofagus merupakan komplikasi serius yang sering terjadi akibat hipertensi portal. Angka kematiannya sangat tinggi dan risiko kematian akibat perdarahan varises esofagus tergantung pada tingkat keparahan dari kondisi hati dilihat dari ukuran varises. Penyebab lain perdarahan pada penderita sirosis hati adalah tukak lambung dan tukak duodenum.

b. Ensefalopati hepatikum

Ensefalopati hepatikum merupakan kelainan neuropsikiatrik akibat disfungsi hati. Mula-mula ada gangguan tidur (insomnia dan hipersomnia), selanjutnya dapat timbul gangguan kesadaran yang berlanjut sampai koma. Timbulnya koma hepatikum akibat dari faal hati yang sudah sangat rusak, sehingga hati tidak dapat melakukan fungsinya sama sekali.

c. Asites

Penderita sirosis hati disertai hipertensi portal memiliki sistem pengaturan volume cairan ekstraseluler yang tidak normal sehingga terjadi retensi air dan natrium. Asites dapat bersifat ringan, sedang dan berat. Asites berat dengan jumlah cairan banyak menyebabkan rasa tidak nyaman pada abdomen sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari.

Konseling gizi pada pasien sirosis hati bertujuan untuk membantu pasien dalam memperbaiki dan mempertahankan asupan makan, karena pada pasien sirosis hati mengalami mual dan muntah. Selain itu pada pada pasien sirosis hati yang mengalami ensefalopati hepatikum asites harus diperbaiki kebiasaan makan (khususnya protein, natrium dan cairan).² Konseling gizi pada pasien sirosis hati juga dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan terkait penyakit sirosis hati sesuai gejala yang munculserta memotivasi pasien untuk sembuh dan melakukan diet sesuai rekomendasi.

B. Tujuan Praktikum

1. Mahasiswa mampu membangun dasar-dasar konseling (attending dan perkenalan)
2. Mahasiswa mampu mempraktekkan teknik dasar konseling
3. Mahasiswa mampu melakukan tahapan pengkajian/penggalian masalah gizi pasien/klien (antropometri, biokimia, fisik/klinis, riwayat makan (kuantitatif dan kualitatif), riwayat personal)
4. Mahasiswa mampu menganalisis dan merumuskan masalah/diagnosis gizi (*Problem-Etiologi-Sign Symptom*)
5. Mahasiswa mampu merencanakan intervensi gizi yang akan dilakukan.
6. Mahasiswa mampu berkolaborasi dengan pasien/klien dalam mencari alternative pemecahan masalah
7. Mahasiswa mampu memberikan motivasi pada pasien/klien
8. Mahasiswa mampu memberikan strategi dalam memecahkan masalah
9. Mahasiswa mampu merencanakan monitoring dan evaluasi yang akan dilakukan
10. Mahasiswa mampu memperoleh komitmen, menyimpulkan dan menutup akhir proses konseling

C. Gambaran Kasus

Tn Z berusia 68 tahun datang dengan sadar dan diantar oleh keluarga ke RS dengan nyeri di ulu hati yang tidak kunjung sembuh. Pasien mengeluh nyeri pada ulu hati sejak 1 bulan namun memberat sejak 3 hari sebelum datang ke rumah sakit. Keluhan nyeri juga disertai keluhan mual yang dirasakan hilang timbul namun dirasakan sepanjang hari, dan muntah yang kadang terjadi setelah makan. Keluhan mual dan muntah ini membuat pasien menjadi malas makan.

Dari pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien dalam sakit sedang, kesadaran kompos mentis, berat badan 65 kg, tinggi badan 175 cm, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 92x per menit, laju respirasi 20x per menit. Dari pemeriksaan penunjang yang dilakukan untuk menunjang diagnosis pasien, didapatkan bilirubin total, bilirubin direk, bilirubin indirek, SGOT, SGPT pada pasien meningkat. Dari pemeriksaan USG abdomen didapatkan kesan pengecilan hepar sesuai dengan gambaran sirosis hepatis.

Kebiasaan makan Tn Z 3 kali sehari, tetapi sejak 1 bulan terakhir karena sering mual dan kadang muntah Tn Z menjadi malas makan dan hanya makan 1-2 kali per hari. Istri Tn Z pernah mencoba memasak bubur supaya Tn Z mau makan karena istrinya merasa Tn Z semakin kurus. Namun ternyata Tn Z tidak suka makan bubur karena tekstur bubur membuatnya mual dan ingin muntah. Tn Z jarang sekali makan lauk hewani, lauk yang biasa dimakan adalah tahu dan tempe. Tn Z hanya makan telur dadar 3-4 kali per minggu. Tn Z sangat suka makan sayur dan selalu makan sayur di setiap waktu makan, tapi sangat jarang mengkonsumsi buah karena mahal Tn Z hanya sesekali makan pepaya atau pisang jika kebunnya sedang panen atau ketika ada tetangga yang memberi.

D. Alat dan bahan

1. Naskah/scenario kasus
2. Alat antropometri (timbangan, microtoa)
3. Tensimeter
4. Leaflet sirosis hati
5. Bahan makanan Penukar
6. Food Model/buku foto makanan
7. Kertas dan Bolpoin
8. Form Konseling

E. Tahapan Praktikum

No	Tahapan	Waktu	Keterangan
1	Persiapan	20 menit	Menyiapkan alat dan bahan
			Menyiapkan scenario kasus
			Menyiapkan media konseling yang akan digunakan (ex:leaflet)
			Menyiapkan klien dan konselor
2	Proses Konseling	30 menit	Membangun dasar konseling (attending+perkenalan)
			Melakukan pengkajian gizi (penggalan masalah gizi)
			Merumuskan diagnosis/masalah gizi
			Merencanakan intervensi gizi
			Melakukan pemecahan masalah bersama klien
			Memperoleh komitmen klien
			Merencanakan monitoring evaluasi/tindak lanjut
			Menyimpulkan dan mengakhiri proses konseling
3	hasil pengamatan	15 menit	Melakukan diskusi dengan kelompok pengamat, meliputi

			<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi dari pengamat - Masukan dari pengamat
4	Evaluasi dari dosen	15 menit	Dosen memberikan komentar, evaluasi dan masukan proses konseling yang telah dilakukan

F. Hasil Pengamatan

Lihat Lampiran 1 dan 2

G. Evaluasi dan masukan

No	Kategori	Keterangan
1	Evaluasi dan masukan mahasiswa	Form lampiran 1 dan 2
2	Evaluasi dan masukan dosen <ul style="list-style-type: none"> - Menjawab pertanyaan - Memberikan evaluasi - Memberikan masukan 	Disampaikan saat praktikum

Daftar Pustaka

1. Schuppan D, Afdhal NH. Liver Cirrhosis. *Lancet*. 2008;371(9615):838–51.
2. Pirlich KNM. Malnutrition in Liver Cirrhosis: Effects of Nutritional Therapy. In: Watson VPRLRSR, editor. *Nutrition, Diet Therapy and The Liver*. 2010.

Lampiran 1

CONTOH SKENARIO KONSELING GIZI

Simulasi ini menceritakan tentang 2 klien (A dan B) yang memiliki masalah obesitas yang kemudian berkonsultasi dengan ahli gizi. Dalam simulasi ini akan terbentuk konseling kelompok yang berawal dari masalah yang sama pada klien. Sebelum terbentuk konseling A dan B bertemu di sebuah tempat yang sangat ramai, yaitu Perpustakaan. A memiliki riwayat keluarga (Bapak) penyakit Diabetes Melitus. Oleh karena itu A sangat hati-hati dengan penyakit ini, apalagi A memiliki masalah obesitas. A kemudian menceritakan masalahnya dan kemudian A diajak oleh B untuk berkonsultasi ke ahli gizi (K).

ADEGAN 1

-- Tepat di tempat yang ramai di Perpustakaan, pertemuan awal A dan B—

A: *(Berjalan di tempat keramaian dengan wajah yang lemas dan kusut langsung masuk menuju pintu perpustakaan dan duduk di salah satu kursi perpustakaan sambil membaca buku)*

B: *(Dari arah pintu, B memasuki pintu perpustakaan dan langsung duduk di kursi tepat di samping kursi A. B mengeluarkan beberapa buku dari tasnya untuk mengerjakan tugas kuliahnya)*

Turunan x dan y, kemudian dikalikan, yes ketemu! Alhamdulillah. *(kebiasaan B belajar sambil berbicara apa yang dipikirkannya)*

A: Ya Allah. Pusing akuuu!! Ahhh!!
(mengeluh dengan muka sedikit bingung)

B: *(B dengan merasa tidak enak)*

Maaf saya terlalu ribut, ya? Mengganggu anda membaca, ya? Maaf, ya.

A: Oh, tidak mengganggu kok, saya hanya pusing mencari solusi untuk masalah saya.

B: Oh, saya kira saya mengganggu anda karena belajar saya terlalu ribut. Maaf, ya. Oh, iya perkenalkan, saya B dari Fakultas MIPA Jurusan Matematika Angkatan 2013.

(menyodorkan tangan)

A: Saya A dari Fakultas Hukum Angkatan 2013 juga.

(menjabat tangan B)

B: Ehm.. Maaf ya, tidak bermaksud lancang, tadi mau cari solusi untuk masalah apa, ya? Mungkin saya bisa bantu.

A: Oh, itu. Gini kemarin saya sempat periksa ke dokter, ya dipaksa sama orang tua sih, kan bapak kena penyakit DM, jadi orang tua sarankan untuk periksa ke dokter, jangan sampai saya kena DM juga, katanya DM bisa kena turun temurun kata tetanggaku, jadinya orang tuaku sedikit khawatir deh. Terus pas periksa ke dokter kemarin, kata dokter gula darahku tinggi. Aku harus berhati-hati katanya, apalagi aku obesitas. Jadinya aku baca-baca buku ini nih.

(menunjukkan buku di tangannya ke B).

Tapi aku bingung dengan maksud buku ini. Cara mengatasi obesitas, biar aku tidak kena DM. Hmm, sebenarnya disamping aku takut kena DM karena obesitas, aku pengen sekali punya tubuh yang ideal, tidak gemuk kayak sekarang. Tapi aku pusing harus ngelakuin apa, semua yang aku baca, informasi yang aku terima aku sudah lakukan, tapi hasilnya nihil. Dari mengurangi waktu makan aku sampai puasapun aku lakukan, tapi timbanganku tetap saja 63 kg, bahkan kadang bertambah 2 kg. Aku pusing!!

B: Oh, itu masalahnya. Tenang saja, semua masalah pasti ada solusinya. Aku juga obesitas, tapi Alhamdulillah dalam sepekan ini aku sudah turun 2 Kg dan aku tetap bisa makan.

A: Oh, ya? Caranya gimana? Ajarin dong...

B: Aku juga tidak belajar sendiri kalau masalah ini, aku berkonsultasi dengan ahli gizi. Sudah sepekan dan sekarang pun aku masih berkonsultasi. Kalau kamu mau, nanti aku temenin ke ahli giziku. Gimana?

A: Iya, iya, aku mau banget! Jadi kapan aku bisa ke ahli gizi untuk konsultasi?

(wajah serius dan bahagia)

B: Yaudah kalau gitu besok kita ketemu, kita sama2 ke tempat ahli gizinya ya, nanti aku sms tempat dan waktunya. OK? Ini nomor telponku,nanti aku hubungin buat ngasih tau tempat dan waktunya.

(memberikan telpon)

A: *(mencatat nomor telpon C)*

OK!

(berjalan berdua menuju pintu keluar Perpustakaan)

Terima kasih, ya.Sampai jumpa besok!

--Keesokan Harinya C dan B bertemu di Tempat Konsultan Gizi--

ADEGAN 2

--Ruangan Konsultan Gizi--

B: Assalamu'alaikum.

K: Wa'alaikum salam Warohmatullah. Ehh,B. Silahkan masuk,dik.

(K mempersilahkan A dan B untuk duduk di depan meja kerja konselor dengan berhadap-hadapan)

B: Maaf, ya, kak, saya tidak kabarin kalau mau kesini, padahal hari ini tidak ada jadwal konseling.

K: Oh,iya, tidak apa-apa dik,pasti ada hal penting B kesini. Ada yang bisa dibantu dik? Lho ini dengan siapa?

B: Ini dia, kak. Maksud saya kesini, ini teman saya kak mau konsultasi juga. Masalahnya sama dengan saya kak.

K: Oh, boleh-boleh. Namanya siapa dik?

A: Nama saya A, Dok.

(memperkenalkan diri)

K: Salam kenal ya, dik. Oh, iya.Sebelumnya A sudah pernah periksa ke rumah sakit?

(pandangan mengarah ke B)

A: Sudah, Dok.

K: Boleh saya lihat hasil cek dari rumah sakit?

A: Ini, Dok.

(memberikan hasil cek dari rumah sakit)

K: Oh,iya, tidak usah panggil saya dokter ya, sayakan bukan dokter.Saya konsultan gizi, jadi panggil saya kakak aja. Panggilan yang sama dengan B. A satufakultas dengan B?

(menulis biodata A)

A: Tidak, kak, saya Fakultas Hukum, hanya satu universitas dengan B. Kemarin baru kenalan ketemu di Perpustakaan, pas cerita-cerita masalahku, aku diajak B untuk konsultasi disini, kak.

K: Oh, gitu, ya. A tinggal di Semarang dengan orang tua, ya?

B: Iya kak, tinggal dengan orang tua di Jalan Gajah Mada, kak.

K: Jadi apa yang bisa saya bantu, dik?

B: Gini kak, orang tua sayakan DM, trus beberapa hari yang lalu saya sempat periksa ke dokter, dipaksa sama orang tua, kak.Bapak kan DM, jadi orang tua sarankan untuk periksa ke dokter, jangan sampai saya kena DM juga, kak.Katanya DM bisa kena turun temurun kata tetanggaku, jadinya orang tuaku sedikit khawatir, kaK. Jadi pas periksa ke dokter, kata dokter gula darahku tinggi. Aku harus berhati-hati katanya, apalagi aku obesitas. Trus aku baca-baca buku nih, kak, untuk mengatasi obesitas. Tapi terkadang aku bingung dengan maksud buku itu, kak. Hmm, sebenarnya disamping aku takut kena DM karena obesitas,aku pengen sekali punya tubuh yang ideal, kak, tidak gemuk kayak sekarang. Tapi aku pusing harus ngelakuin apa, kak. Semua yang aku baca, informasi yang aku terima aku sudah lakukan, tapi hasilnya nihil kak!! Dari mengurangi waktu makan sampai puasa aku lakukan, tapi timbanganku tetap saja 63 kg bahkan kadang bertambah 2 kg. Hmm,aku pusing, kak, harus gimana?!

K: Tadi adik sudah melakukan puasa, sampai mengurangi waktu makan adik, tapi timbangan adik tetap saja dan kadang bertambah ya?

A: Iya, kak.

K: Kalau adik kurangi waktu makan, adik ngemil, nggak? Dalam sehari kebiasaan makan adik seperti apa?

A: Iya, kak. Bahkan lebih sering ngemil, kak. Kan saya pikir kalau makan berat porsi banyak tuh, takutnya nanti lebih cepat gemuk. Kalau ngemilkan porsi sedikit, jadi perut tidak terasa full. Pola makan saya sehari-hari, kalau pagi makannya di kampus, kak, biasanya makan donat, gorengan, dan minumannya teh gelas. Siangnya makan nasi dan lauk, pas malamnya paling makan kue-kue aja, kak, kan siangnya sudah makan nasi.

K: *(mencatat semua informasi pasien)*

Tadi adik bilang sering puasa juga ya?

A: Iya, kak, kadang puasa sih. Tapi pas buka puasa aku makanya lebih banyak yang manis-manis, kak, kayak puding coklat dan es buah, nanti pas tengah malam makan makanan berat lagi. Soalnya cepat terasa lapar sih, kak.

K: Nah, itu dia, dik kenapa berat badan adik tidak turun atau malah bertambah ketika adik puasa. Itu disebabkan karena adik pada saat buka puasa makannya kebanyakan makan makanan yang manis, makanan berlemak dan juga sering makan tengah malam. Kalo dalam teori gizi itu makan tengah malam memang kebanyakan akan menambah berat badan.

A: Oh, gitu ya, kak. Pantesan ya, kak, berat badanku tidak mau turun, malah beratku bertambah.

K: Iya. Jadi gimana, dik? Apakah adik betul-betul mau menurunkan berat badan?

A: iya, sih, kak, tapiii....

K: Tapi kenapa, dik? Adik A mau kan punya berat badan ideal? Dan ingat adik A beresiko lebih besar untuk terkena penyakit diabetes dan penyakit degeneratif lainnya jika berat badan adika tak kunjung turun. Jadi gimana?

A : Iya deh, kak. Terus untuk porsi gimana, ya, kak?

K: Nah, untuk porsi dan waktu makan nanti saya catatkan buat adik dan akan saya sesuaikan dengan ukuran rumah tangga.

(membuat daftar asupan)

A: Iya deh, kak. Saya akan coba mengatur pola makan sesuai dengan saran kakak dan mengurangi makan makanan yang manis dan berlemak.

K: Nah, gitu dong. Kalo mau lebih yakin lagi saya akan pertemukan adik dengan teman-teman adik yang kebetulan sama kasusnya dengan adikA. Siapa tau dari situ adik bisa termotivasi untuk mengubah pola makan adik. Gimana, mau?

A: Iya, deh kak. Waktunya kapan itu, kak?

K: Nanti saya kabari adikA kalo sudah dapat kesepakatan dari yang lain, yang jelas adik A mau, kan? Adik A tulis nomor teleponnya disini nanti saya hubungi kalo sudah dapat waktu yg pas dengan yang lainnya.

(menyodorkan kertas)

A: Oke deh, kak.

(menulis nomor telpon)

Makasi ya, kak.

K: Sama-sama. dik.

ADEGAN 3

--Konseling kelompok di ruang konsultasi gizi--

K: Assalamu alaikum warahmatullahi waarakatuh. Alhamdulillah kita kembali dipertemukan dalam suasana yang nyaman seperti di tempat ini. Hari ini kita akan mengadakan Konseling Kelompok. Jadi kakak sengaja mengumpulkan adik-adik sekalian untuk berbagi pengalaman mengenai masalah yang adik-adik hadapi saat ini. Jadi saya persilahkan kepada adik-adik sekalian untuk memperkenalkan diri masing-masing.

(Di sebuah ruangan yang terdiri dari K dan klien 1 sampai 4 memperkenalkan diri masing-masing dimulai dari A, B, C, dan D. Setelah itu mereka mulai menyampaikan masalah yang dihadapi satu sama lain. Dimulai dari A yang mengalami masalah mengenai komitmen dalam menjalankan aturan diet yang harus dijalani dan hingga saat itu berat badannya tidak turun-turun. Setelah itu dilanjutkan dengan C yang memiliki kebiasaan makan di luar dan juga tidak mengalami penurunan berat-badan. Selain itu D juga mengalami masalah yang sama yaitu masalah dengan kebiasaan ngemil yang tidak terkendali. Berbeda halnya dengan B yang telah sukses dalam melaksanakan diet selama 2 pekan. Selama proses konseling kelompok berjalan banyak

hal-hal yang terungkap mengenai suka dan duka menjalani program diet. Akhirnya konseling kelompok sesi pertama diakhiri dan akan dilanjutkan pada konseling kelompok sesi kedua yang akan dilaksanakan pada sesi kedua.)

ADEGAN 4

(Konseling kelompok kedua akhirnya di buka kembali oleh K. K kembali mengingatkan mengenai menjaga kerahasiaan masing-masing klien mengenai masalah masing-masing. Akhirnya selama dua minggu rentang waktu antara konseling pertama dan konseling kedua berlangsung didapatkan hasil yang cukup memuaskan mengenai program diet yang dilakukan. Klien telah mendapatkan hasil yang positif terhadap penurunan berat badan meskipun tidak banyak. Akhirnya konseling kedua pun ditutup oleh K dengan harapan para klien tetap menjalankan program dietnya.)

Lampiran 2

CONTOH MEDIA KONSELING GIZI

Obesitas Ancam Remaja

+

○ ×

Cut-Off Point Obesitas

Menurut Park et al (2005) di Korea, cut-off point Lingkar Perut yang berisiko terhadap kejadian penyakit akibat obesitas adalah

Jenis Kelamin	Tinggi Badan (cm)	Se (%)	Sp (%)
Laki-laki	89,8	84,7	91,7
Perempuan	86,1	83,6	62,9

Bahaya Obesitas

- Risiko Penyakit Jantung
- Gangguan Saluran Pencernaan
- Penyakit Diabetes
- Risiko Hipertensi
- Gangguan Otak
- Risiko Penyakit Ginjal
- Radang Sandi

Dampak Obesitas

- Masalah Belajar: Mengalami kesulitan dalam mengikuti pelajaran di sekolah
- Depresi: Menciptakan perasaan putus asa dan kehilangan minat dengan kegiatan normal
- Kehilangan Harga Diri: Sering mengalami bullying dari teman-teman yang meningkatkan resiko depresi

APA ITU ASI EKSKLUSIF?

ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain.



MENGAPA HARUS ASI EKSKLUSIF?

Karena bagi bayi usia 0-6 bulan ASI merupakan makanan yang bergizi sehingga tidak memerlukan tambahan komposisi. ASI mengandung antibodi yang berfungsi untuk melindungi bayi dari penyakit serta mengandung zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan optimal otak bayi. Selain itu ASI mudah dicerna oleh bayi dan langsung terserap.

BAGAIMANA JIKA SAYA TIDAK BISA MELAKUKAN ASI EKSKLUSIF?

Sebisa mungkin diusahakan untuk terus merangsang ASI keluar. Ibu yang bekerja dapat memerah ASI yang kemudian disimpan untuk bayi. Namun apabila tidak memungkinkan untuk ASI Eksklusif seperti ASI yang tidak mau keluar, ibu dapat memberikan susu formula. Dengan catatan memperhatikan kebersihan botol dan penyajiannya.



APA ITU MP-ASI?

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan pada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari air susu ibu. Pemberian MP-ASI tetap disertai dengan pemberian ASI pada bayi.

MENGAPA BAYI SAYA HARUS DIBERIKAN MP-ASI?

Pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-24 bulan diperlukan untuk menambah energi dan zat-zat yang diperlukan bayi untuk pertumbuhan dan pekungannya karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi terus menerus.

BAGAIMANA BENTUK MP-ASI YANG HARUS DIBERIKAN?

1. Usia 6-9 bulan diberikan makanan lumat seperti sari buah, buah, bubur kentang brokoli.
2. Usia 9-12 bulan diberikan makanan lembek seperti biskuit, bubur kacang hijau, dan nasi tim.
3. Usia 12-24 bulan diberikan makanan keluarga seperti nasi tim, nasi, serta lauk dan sayuran pelengkapannya.

Lampiran 3

Formulir pengamatan tahapan konseling

Nama Pengamat :

Kelompok :

Nama Konselor :

Kelompok :

Nb	Langkah –langkah konseling	checklist		Hasil pengamatan	keterangan
		Ya	Tidak		
1	<i>Involving Phase /Tahap awal</i>	Ya	Tidak	Sangat baik Baik Cukup Kurang	
	1. Memberi salam	Ya	Tidak		
	A. Salam verbal	Ya	Tidak		
	B. Berjabat tangan	Ya	Tidak		
	2. Memperkenalkan diri	Ya	Tidak		
	3. Small talk	Ya	Tidak		
	4. Membangun Tujuan Konseling	Ya	Tidak		
	A. Pertanyaan pembuka	Ya	Tidak		
	B. Menjelaskan proses konseling	Ya	Tidak		
	C. Mengukur antropometri (bila ada)	Ya	Tidak		
2	<i>Exploration-education phase/Menggali permasalahan/pengkajian gizi :</i>			Sangat baik Baik Cukup Kurang	
	1. melakukan assessment atau pengkajian gizi secara lengkap sesuai masalah gizi	Ya	Tidak		
	2. Kesimpulan (diagnosis gizi) : identifikasi masalah dan penyebab penyebab	Ya	Tidak		
	3. Identifikasi	Ya	Tidak		

	keyakinan/kesiapan klien untuk berubah				
3	<p>Resolving Phase/ Melakukan intervensi gizi :</p> <p>1. Memilih rencana : bekerjasama dengan klien untuk memilih alternative upaya pemecahan masalah</p> <p>2. Memperoleh komitmen klien: komitmen melaksanakan diet serta membuat rencana realistis yang dapat diterapkan klien.</p> <p>3. Menggunakan media konseling dengan tepat</p>	Ya	Tidak	Sangat baik Baik Cukup Kurang	
4	<p>Closing Phase/ Merencanakan monitoring evaluasi/tindak lanjut</p> <p>1. mengulang/menanyakan komitmen dan tujuan yang disepakati bersama</p> <p>2. Memberi dukungan kepada klien</p> <p>3. kunjungan berikutnya, lihat proses dan dampaknya.</p> <p>4. Salam perpisahan</p> <p>5. Berjabat tangan</p> <p>6. Ekspresi apresiasi kepada klien karena sudah berpartisipasi</p>	Ya	Tidak	Sangat baik Baik Cukup Kurang	

Lampiran 4.
Formulir pengamatan Perilaku Attending dan teknik Konseling

Nama Pengamat :
Kelompok :

Nama Konselor :
Kelompok :

NO.	ASPEK YANG DINILAI	PENILAIAN	KRITIK/SARAN
I	Perilaku Attending		
1.	Wajah a. Ekspresi b. Mata		
2.	Kepala a. Posisi b. Anggukan/gelengan		
3.	Tubuh a. Posisi b. Jarak c. Gerakan d. Duduk		
4.	Tangan a. Posisi b. Variasi gerakan c. Sentuhan d. Isyarat		
5.	Mendengarkan a. Sabar b. Diam c. Perhatian		
II	Praktek Teknik Konseling		
1	Refleksi atau parafrasing untuk menunjukkan empati		
2	Dorongan minimal		
3	Bertanya/eksplorasi		

4	Mendengarkan aktif		
5	memimpin		
6	menfokuskan		
7	Support : ekspresi keinginan untuk membantu klien		
8	diam		
9	Directing		
10	summarizing		

Lampiran 5

DATA KLIEN

A. Identitas Klien

1. Nama :
2. Alamat :
3. Usia :
4. Pekerjaan :
5. Agama :
6. Status perkawinan :
7. Pendidikan terakhir :

B. Data Anthropometri

1. Berat badan :
2. Tinggi badan :
3. Indeks Massa Tubuh :
4. Perubahan berat badan :

C. Riwayat Klien

1. Keluhan yang dirasakan :
2. Riwayat penyakit klien :
3. Riwayat penyakit keluarga :
4. Riwayat Asupan Makan :
 - a. Pola makan
 - b. Frekuensi makan
 - c. Kesukaan
 - d. Makanan yang dihindari
 - e. Alergi
 - f. Riwayat diet
 - g. Konsumsi alkohol

- h. Akses terhadap makanan
- i. Daya terima terhadap makanan

5. Riwayat Konseling :

6. Aktivitas fisik :

- a. Kebiasaan sehari-hari
- b. Olahraga

7. Kebiasaan merokok :

Lampiran 6

LEMBAR BANTUAN PENGAMATAN MENYUSUI

Nama Ibu : _____

Tanggal : _____

Nama Bayi : _____

Umur Bayi : _____

Tanda menyusui berjalan baik:

Tanda mungkin ditemukan kesukaran :

UMUM IBU

Ibu tampak sehat

Ibu tampak sakit atau depresi

Ibu tampak rileks dan nyaman

Ibu tampak tegang dan tak nyaman

Terlihat tanda bonding ibu- bayi

Tidak ada kontak mata ibu-bayi

UMUM BAYI

Bayi tampak sehat

Bayi tampak mengantuk atau sakit

Bayi tampak tenang dan rileks

Bayi tampak gelisah atau menangis

Bayi mencari payudara (rooting) bila lapar

Bayi tidak mencari payudara (rooting)

PAYUDARA

Payudara tampak sehat

Payudara tampak merah, bengkak, lecet

Ibu merasa nyaman atau tidak nyeri

Ibu merasa payudara atau puting nyeri

Payudara ditopang dg baik oleh jari2 puting
lurus

Payudara ditopang dengan jari2 di areola yang jauh dari
 Puting datar/terbenam, besar/ panjang Puting keluar dan



BUKU PANDUAN PRAKTIKUM KONSELING GIZI

Ilmu Gizi merupakan kombinasi antara ilmu dan seni. Seorang konselor gizi harus dapat menggabungkan keahliannya berdasarkan teori ilmiah yang berhubungan dengan bidang gizi dan seni dalam menyusun diet yang sesuai dengan kondisi klien. Sejalan dengan perkembangan ilmu bidang dietetic dan teknik konseling, maka asuhan gizi yang digunakan dalam melakukan konseling gizi perlu dikembangkan pula. Buku panduan praktikum konseling gizi ini diharapkan dapat membantu dan memandu mahasiswa dalam menyiapkan, melakukan dan mengevaluasi proses konseling yang dilakukan.

PENERBIT FK UNDIP

Jalan Prof. H. Soedarto, SH. Tembalang, Semarang
Telp: (024) 76928010, Fax: (024) 76928011
Web: www.fk.undip.ac.id

ISBN 978-623-7222-53-8



