



Dasar Konseling Gizi

2024

Penulis:

Adhila Fayasari, S.Gz, M.P.H
Anna Ristiawati, S.Gz, RD
Afrida Nurul Rahmawati

BAHAN AJAR DASAR KONSELING GIZI

Adhila Fayasari, S.Gz, M.P.H
Anna Ristiawati, S.Gz, RD
Afrida Nurul Rahmawati



BAHAN AJAR DASAR KONSELING GIZI

Penulis : Adhila Fayasari, S.Gz, M.P.H
Anna Ristiawati, S.Gz, RD
Afrida Nurul Rahmawati

Editor : Arip Febrianto
Layout : Prayitno
Cover : Reza Diapratama

Cetakan Pertama, Juli 2024
17 cm x 23 cm + viii + 84

ISBN : 978-623-8551-16-3

Penerbit :
UPY Press
Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Unit 1 Gedung B Lantai 2
Jl. PGRI I Sonosewu No. 117 Yogyakarta
Telp (0274) 376808, 373198,418077, Fax (0274) 376808
Email: upypress@gmail.com
Web: upypress.upy.ac.id

Hak cipta dilindungi oleh Undang-Undang
Dilarang memperbanyak karya tulisan ini tanpa izin tertulis dari Penerbit
Cetakan I, Juli 2024

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT, atas berkat rahmat dan hidayah-Nya penyusunan Bahan Ajar Dasar Konseling Gizi ini bisa diselesaikan. Bahan Ajar ini diharapkan dapat memenuhi kebutuhan materi pada mata kuliah Konseling Gizi ataupun Konsultasi Gizi.

Melalui buku ini mahasiswa akan belajar tentang panduan dan tata cara konseling gizi mulai dari perencanaan hingga melakukan konsultasi gizi pada beberapa tahapan daur kehidupan dan pada beberapa kondisi penyakit penyerta yang dialami klien.

Kami mengucapkan terima kasih kepada tim Dosen Program Studi Gizi Universitas PGRI Yogyakarta maupun semua pihak yang telah membantu penyusunan bahan ajar ini dengan baik.

Bahan ajar ini tentu belum sempurna, untuk itu kami sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan buku panduan ini dimasa yang akan datang. Semoga buku ini bisa bermanfaat bagi semua pihak.

Yogyakarta, Juli 2024

Penulis

DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN BALIK JUDUL	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
BAB 1. LINGKUP KONSELING GIZI	1
A. Lingkup praktis.....	1
B. Konseling dalam asuhan gizi	2
C. Tahapan konseling	4
BAB 2. KOMUNIKASI	9
A. Karakteristik dasar seorang konselor.....	9
B. Jenis komunikasi	11
C. Respon	13
BAB 3. TAHAPAN DAN PROSES PERUBAHAN PERILAKU.....	25
A. Teori Perubahan Perilaku.....	25
B. Stage of changes.....	33
C. Evaluasi	40
BAB 4. DOMAIN PERILAKU DAN STRATEGI KONSELING.....	44
A. Domain Perilaku	44
B. Intervensi Perilaku	48
C. Strategi Konseling	48
BAB 5. KONSELING GIZI PADA IBU BAYI DAN BALITA	55
A. Deskripsi	55
B. Prinsip asesmen.....	55
C. Diagnosis gizi	56
BAB 6. KONSELING GIZI PADA IBU HAMIL DAN MENYUSUI.....	61
A. Prinsip Asesmen	61
B. Diagnosis gizi	62
BAB 7. KONSELING GIZI PADA OBESITAS.....	66
A. Prinsip Asesmen	66

B. Diagnosis gizi	67
C. Intervensi.....	67
BAB 8. KONSELING GIZI PADA DIABETES MELLITUS	73
A. Prinsip Asesmen Diabetes Mellitus	75
B. Diagnosis gizi	76
C. Intervensi	77
LAMPIRAN	84

BAB 1. LINGKUP KONSELING GIZI

A. Lingkup praktis

Konseling gizi merupakan kombinasi keahlian gizi dan keterampilan psikologis yang disampaikan oleh konselor nutrisi terlatih yang memahami cara bekerja dalam lingkungan medis saat ini. Kegiatan ini berfokus pada makanan dan nutrisi yang terkandung di dalamnya, menekankan perasaan kita saat kita mengalami makan.

Konseling gizi telah berubah dari pertemuan singkat menjadi kunjungan pasien untuk mendapatkan pemahaman mendalam tentang menyesuaikan perubahan pola makan dengan situasi individu dan emosi. Sesi konseling nutrisi hari ini mencakup analisis faktor seperti ilmu gizi, psikologi dan fisiologi, dan rencana pengobatan yang akhirnya dinegosiasikan diikuti dengan evaluasi. Penelitian telah menunjukkan bahwa pendekatan mendalam ini dapat menghasilkan keunggulan. memberikan kepatuhan diet berdasarkan penanda biologis, bahkan dengan pola makan yang rumit dan sulit untuk diakomodasi dalam masyarakat dunia nyata.

Beberapa istilah yang terkait antara lain:

1. Edukasi gizi adalah Pendidikan gizi menyajikan informasi umum terkait dengan kesehatan dan gizi, seringkali kepada kelompok di ruang tunggu klinik atau lingkungan komunitas.
2. Edukator atau Pendidik adalah konselor terlatih atau kesehatan sukarelawan yang menyampaikan pembicaraan yang telah disiapkan secara spesifik topik, seringkali menggunakan alat bantu visual. Mereka harus mendorong klien untuk bertanya dan mengarahkannya untuk informasi tambahan bila diperlukan.
3. Konsultasi gizi adalah dilakukan oleh individu yang berspesialisasi dalam layanan mereka yang bertujuan menyelesaikan masalah klien. Konsultasi gizi terbatas pada pemberian informasi individual dan tidak mengharapkan adanya perubahan perilaku. Konsultan memiliki pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan mendalam dalam bidang gizi yang memungkinkan mereka membantu klien mengelola masalah dengan lebih baik, meningkatkan proses, atau mempelajari cara baru.
4. Konseling gizi adalah merupakan interaksi dua arah yang dilakukan klien dan seorang konselor terlatih menafsirkan hasil pengkajian gizi, mengidentifikasi kebutuhan dan tujuan nutrisi individu, mendiskusikan cara untuk memenuhinya tujuan, dan menyepakati langkah selanjutnya. Konseling gizi bertujuan untuk membantu klien

memahami informasi penting tentang kesehatan mereka dan fokus pada tindakan praktis untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, serta manfaatnya perubahan perilaku.

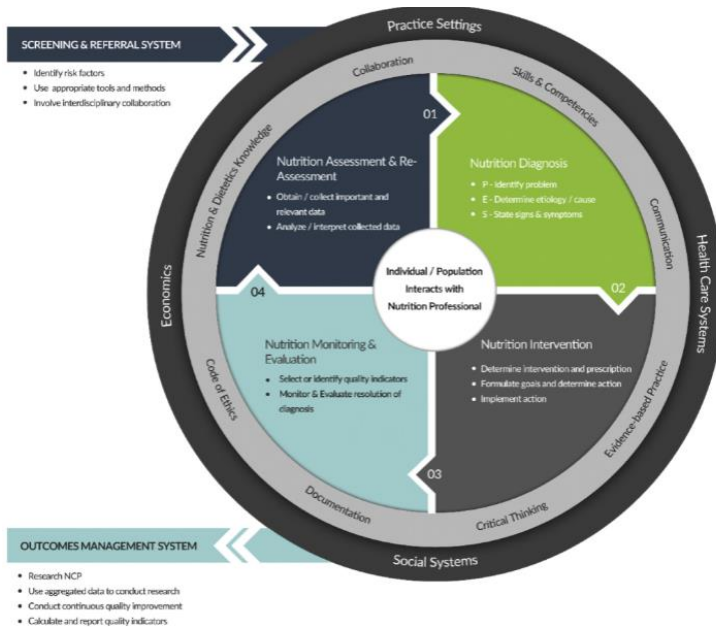
5. Konselor adalah orang yang memberikan konseling, merupakan ahli di bidangnya dan mempunyai sertifikasi kompetensi terkait.

B. Konseling dalam asuhan gizi

Dalam proses asuhan gizi, konseling menyediakan struktur logi menggunakan beberapa strategi berdasar teori konseling. Tahapan utama asuhan gizi antara lain: asesmen, diagnosis gizi, intervensi dan monitoring evaluasi. Konseling gizi berada pada tahapan intervensi gizi.

Nutrition Care Process (NCP) adalah pendekatan sistematis untuk memberikan asuhan gizi berkualitas tinggi. NCP terdiri dari empat langkah berbeda dan saling terkait.

1. Penilaian Gizi: Ahli gizi mengumpulkan dan mendokumentasikan informasi seperti riwayat makanan atau gizi; data biokimia, tes dan prosedur medis; pengukuran antropometri, temuan fisik yang berfokus pada nutrisi dan riwayat klien.
2. Diagnosis Gizi: Data yang dikumpulkan selama pengkajian gizi memandu ahli gizi dalam memilih diagnosis gizi yang tepat (yaitu, menyebutkan masalah spesifik).
3. Intervensi Gizi: Ahli gizi kemudian memilih intervensi gizi yang akan diarahkan pada akar penyebab (atau etiologi) masalah gizi dan ditujukan untuk meringankan tanda dan gejala diagnosis.
4. Pemantauan/Evaluasi Gizi: Langkah terakhir dari proses ini adalah pemantauan dan evaluasi, yang digunakan Ahli Gizi untuk menentukan apakah klien telah mencapai, atau membuat kemajuan menuju, tujuan yang direncanakan.



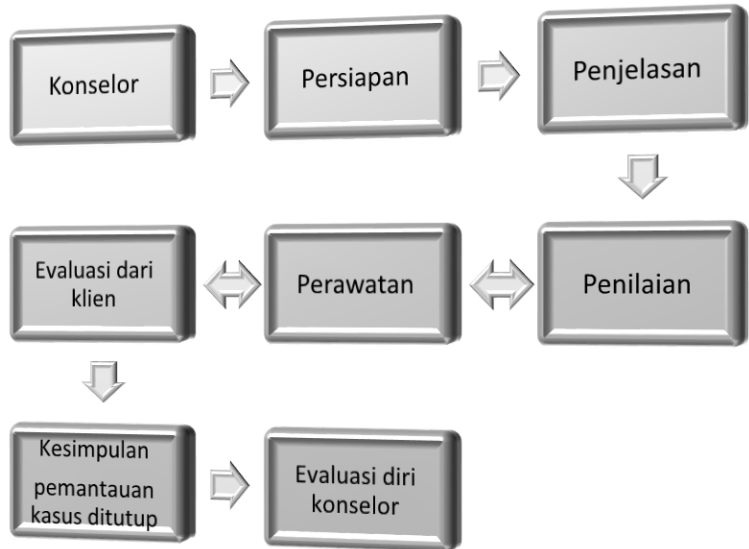
Gambar 1. Model NCP

Kepatuhan terhadap pola makan harus menjadi tujuan akhir dari semua gizi sesi konseling. Para peneliti telah menemukan bahwa jumlahnya banyak penghambat kepatuhan diet:

- a. Pembatasan pola makan
- b. Perubahan gaya hidup dan perilaku yang diperlukan
- c. Fakta bahwa pereda gejala mungkin tidak atau mungkin tidak terlihat sementara
- d. Campur tangan pola makan dengan kebiasaan keluarga atau pribadi
- e. Hambatan lain:
 - biaya
 - akses terhadap makanan yang layak
 - usaha yang diperlukan untuk penyiapan makanan

C. Tahapan konseling

Tahapan konseling antara lain sebagai berikut:



Gambar 2 . Model Konseling Gizi

1. **Persiapan.** Tahap ini diawali dengan penjelasan tentang hubungan konseling dengan cukup detail sehingga klien mengetahui secara pasti apa itu akan berlangsung. Pada tahap ini, konselor sebagai seorang guru yang mendefinisikan hubungan untuk klien.
2. **Asesmen.** Asesmen dapat dimulai sebelum klien/pasien datang yaitu dengan mereview data klien/ pasien dari rekam medis, dietary records/history/recall, mewawancarai anggota keluarga dan sumber lainnya. Konselor dapat berperan sebagai diagnostisian yang mengevaluasi status gizi dan indikator lain yang terkait. Selain itu konselor juga harus dapat membangun lingkungan yang aman, dapat dipercaya dan peduli serta bersikap simpati kepada klien.
3. **Diagnosis.** Diagnosis masalah gizi melibatkan identifikasi dan pelabelan masalah, menentukan penyebab atau faktor risiko yang berkontribusi, membuat daftar tanda dan gejala, dan mendokumentasikan diagnosis gizi, yang disusun dalam pernyataan PES (*Problem, Etiology and Sign and symptoms*).

- a. Problem, atau label masalah gizi yang terdiri dari domain gizi, klinis dan perilaku.
 - b. Etiologi merupakan term yang merupakan penyebab dari masalah gizi itu terjadi.
 - c. Sign and symptoms, adalah karakteristik tanda dan gejala yang membuktikan masalah gizi itu terjadi. Tanda dan gejala ini didapatkan dari hasil asesmen.
4. **Intervensi.** Pada bagian intervensi gizi dalam proses pelayanan gizi, peran konselor adalah ahli dan problem solver, peran yang dapat digabungkan hanya melalui belajar dan berlatih dengan tekun. Ketika kedua peran digunakan dalam kombinasi, mereka dapat memfasilitasi kepatuhan terhadap diet, namun jika digunakan sendiri-sendiri, masing-masing dapat merugikan efektifitas yang berpusat pada klien penyuluhan. Fase intervensi memungkinkan klien untuk menawarkan ide dengan konselor berfokus pada penggunaan ide-ide tersebut untuk menyesuaikan strategi perubahan pola makan.

Setelah memahami kebiasaan makan awal, konselor dan klien kemudian membuat keputusan tentang bagaimana mengelola perubahan. Mereka menentukan makanan mana yang akan dimodifikasi atau diganti untuk mencapai perubahan perilaku gizi yang ditargetkan.

Dalam memberikan strategi kepada klien untuk mengatasi masalah gizi atau memberikan pengobatan, sekali lagi konselor harus melakukannya secara perlahan dan perlahan fokus pada klien dalam merencanakan dan menetapkan tujuan yang dapat dicapai. Konselor dapat menggunakan urutan langkah berikut dalam menetapkan tujuan:

- a. Identifikasi tujuan utama (jangka panjang). (1) Tentukan perilaku gizi yang diharapkan, (2) Tentukan kondisi/ situasi untuk melakukan perilaku tersebut, (3) Tetapkan level tahapan untuk mencapai hal tersebut.
- b. Identifikasi tujuan jangka pendek, atau tahapan-tahapan dalam mencapai tujuan utama.
- c. Menetapkan komitmen dari klien, termasuk mengidentifikasi hambatan dan hal-hal yang mendukung. Banyak konselor nutrisi yang menyerah putus asa, berkata, "Dia tidak termotivasi untuk mengikuti ini diet." Dalam kasus seperti ini, masalah sebenarnya mungkin bergantung pada stres emosional yang harus diatasi sebelum konseling nutrisi dapat terjadi. Klien mungkin dirujuk ke psikolog atau profesional lain untuk bantuan sebelum atau

bersamaan dengan sesi konseling gizi. Bagi klien yang siap untuk mengubah pertanyaan berikut mungkin berguna:

- *Apa saja perilaku gizi bermasalah dan hal-hal terkait lainnya yang menimbulkan kekhawatiran?*
- *Dapatkah saya menjelaskan kondisi yang berkontribusi terhadap kepatuhan diet yang buruk?*
- *Apakah saya sadar akan tingkat keparahan dan intensitas dari masalah gizi penyakit ini?*

5. **Evaluasi.** Pada tahap ini, konselor berperan sebagai diagnostis yang mengecek indikator-indikator seperti yang dilakukan pada saat asesmen namun terfokus pada beberapa asesmen inti sesuai dengan permasalahan klien.
6. **Monitoring.** Memantau progress klien merupakan hal yang sangat penting untuk melanjutkan kepatuhan diet. Hal ini dilakukan dengan melakukan pengecekan progress dan dengan kesepakatan dengan klien, menanyakan bagaimana perasaan klien berkembang terhadap diet/ perubahan perilaku yang mereka lakukan.
7. **Penutup.** Pada saat penutup, konselor memberikan nasehat beberapa patah kata untuk mengakhiri sesi konseling. Konselor juga tidak lupa untuk melakukan re-check terhadap penerimaan informasi materi konseling dan target yang telah disimpulkan dalam sesi konseling tersebut pada klien. Hal ini penting untuk memastikan terkait dengan tahapan selanjutnya yang perlu dilakukan.
8. **Evaluasi perfoma konselor.** Pada tahapan ini, konselor meminta pendapat/ evaluasi dari klien terkait dengan performanya sebagai konselor. Hal ini dilakukan untuk memberikan masukan dan saran terhadap kinerja konselor.

Secara umum, menggunakan keterampilan yang melibatkan perubahan perilaku mungkin tampak tidak wajar bagi mereka yang terutama terlibat dalam penyediaan informasi kepada klien. Strategi konseling gizi meningkatkan interaksi konselor/klien ke tingkat yang meningkatkan manajemen diri dan berpotensi memastikan kesuksesan perubahan perilaku pola makan

REFERENSI

Nutrition assesment, Counseling and Support (NACS). (2016) Module 3 Nutrition Education and Counseling. Accessed from <https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/NACS-Module-3-Counseling-May2016.pdf> on June 18th, 2024

- Snetselaar, L (2007). *Nutritional Counseling for lifestyle Change*. New York: CRC Press Taylor & Francis Group.
- Snetselaar, L (2009). *Nutrition Counseling Skills for the Nutrition Care Process* 4th Ed. Bartlett Publishers
- Swan WI et al. (2017) Nutrition Care Process and Model Update: Toward Realizing People-Centered Care and Outcome Management. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics* 117(12).

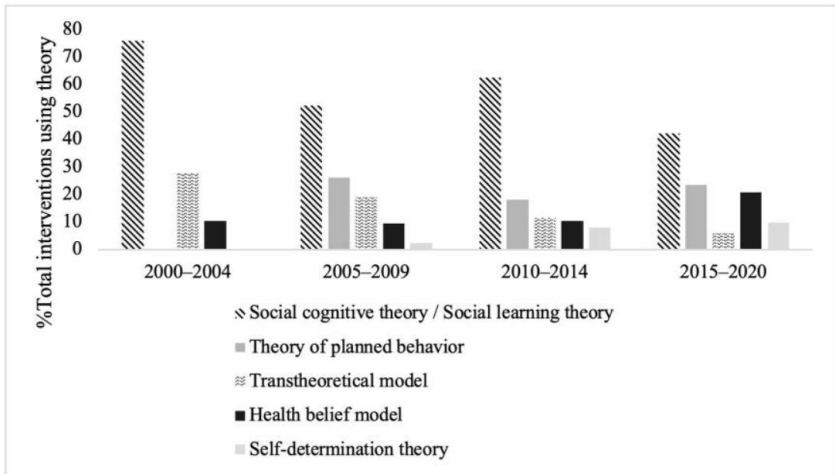
BAB 3. TAHAPAN DAN PROSES PERUBAHAN PERILAKU

Pada Bab ini akan menjelaskan cara-cara di mana konselor gizi memotivasi orang untuk berubah. Rahasia untuk berubah terletak pada manajemen diri. Penekanannya adalah pada tanggung jawab klien atas perilaku dan perencanaan masa depan klien tersebut. Jenis konseling ini sangat individual dan berkembang seiring berjalannya waktu. Hal ini bukan merupakan intervensi jangka pendek yang hanya menekankan pada pendidikan, melainkan proses jangka panjang.

Inti dari situasi konseling adalah hubungan konselor/klien. Konselor gizi menyiapkan lingkungan yang merupakan sistem pendukung sementara yang mempersiapkan klien untuk menangani masalah sosial dan tuntutan pribadi dengan lebih efektif. Peran konselor gizi adalah untuk memberikan kondisi yang paling menguntungkan bagi perubahan.

A. Teori Perubahan Perilaku

Ada berbagai macam teori perubahan perilaku.



Gambar 4 . Persentase teori perilaku yang sering digunakan dari tahun 2000-2020.

Ada beberapa teori perilaku yang sering digunakan oleh para konselor kesehatan, antara lain: Social Cognitive Theory, Theory of Planned Behavior, Health Belief Model dan Transtheoretical Theory.

1. Teori sosial kognitif

Teori Kognitif Sosial (SCT) dimulai sebagai Teori Pembelajaran Sosial (SLT) pada tahun 1960-an oleh Albert Bandura. Teori ini kemudian berkembang menjadi SCT yang menyebutkan bahwa pembelajaran terjadi dalam konteks sosial merupakan interaksi dinamis dan timbal balik antara orang, lingkungan, dan perilaku.

Ciri unik SCT adalah penekanannya pada pengaruh sosial dan penekanannya pada penguatan sosial eksternal dan internal. SCT mempertimbangkan cara unik individu memperoleh dan mempertahankan perilaku, sekaligus mempertimbangkan lingkungan sosial di mana individu melakukan perilaku tersebut. Teori ini memperhitungkan pengalaman masa lalu seseorang, yang menjadi faktor apakah tindakan perilaku akan terjadi. Pengalaman masa lalu ini mempengaruhi penguatan, harapan, dan harapan, yang semuanya membentuk apakah seseorang akan terlibat dalam perilaku tertentu dan alasan mengapa seseorang terlibat dalam perilaku tersebut.

Lima konstruksi pertama dikembangkan sebagai bagian dari SLT; konstruk efikasi diri ditambahkan ketika teori berkembang menjadi SCT.

Tabel ... Komponen SCT

Reciprocal determinism	Merupakan konsep utama SCT. Hal ini mengacu pada interaksi dinamis dan timbal balik antara orang (individu dengan serangkaian pengalaman yang dipelajari), lingkungan (konteks sosial eksternal), dan perilaku (respon terhadap rangsangan untuk mencapai tujuan).
Behavioral capability	Hal ini mengacu pada kemampuan aktual seseorang untuk melakukan suatu perilaku melalui pengetahuan dan keterampilan penting. Agar berhasil melakukan suatu perilaku, seseorang harus mengetahui apa yang harus dilakukan dan bagaimana melakukannya. Manusia belajar dari konsekuensi perilakunya, yang juga berdampak pada lingkungan di mana ia tinggal.
Observational learning	Hal ini menegaskan bahwa orang dapat menyaksikan dan mengamati perilaku yang dilakukan oleh orang lain, dan kemudian mereproduksi tindakan tersebut. Hal ini sering kali ditunjukkan melalui "pemodelan" perilaku. Jika individu melihat keberhasilan demonstrasi suatu perilaku, mereka juga dapat menyelesaikan perilaku tersebut dengan sukses.

Reinforcements	Ini mengacu pada respons internal atau eksternal terhadap perilaku seseorang yang memengaruhi kemungkinan melanjutkan atau menghentikan perilaku tersebut. Penguatan dapat dimulai dari diri sendiri atau dari lingkungan, dan penguatan dapat bersifat positif atau negatif. Inilah konstruk SCT yang paling erat kaitannya dengan hubungan timbal balik antara perilaku dan lingkungan.
Expectations	Ini mengacu pada konsekuensi yang diantisipasi dari perilaku seseorang. Ekspektasi hasil dapat berhubungan dengan kesehatan atau tidak berhubungan dengan kesehatan. Orang mengantisipasi konsekuensi dari tindakan mereka sebelum melakukan perilaku tersebut, dan konsekuensi yang diantisipasi ini dapat mempengaruhi keberhasilan penyelesaian perilaku tersebut. Harapan sebagian besar berasal dari pengalaman sebelumnya. Meskipun ekspektasi juga berasal dari pengalaman sebelumnya, ekspektasi berfokus pada nilai yang diberikan pada hasil dan bersifat subjektif bagi individu.
Self-efficacy	Ini mengacu pada tingkat kepercayaan seseorang terhadap kemampuannya untuk berhasil melakukan suatu perilaku. Efikasi diri adalah hal yang unik pada SCT meskipun teori lain telah menambahkan konstruksi ini di kemudian hari, seperti Teori Perilaku Terencana. Efikasi diri dipengaruhi oleh kemampuan spesifik seseorang dan faktor individu lainnya, serta faktor lingkungan (hambatan dan fasilitator).

2. Theory of planned behavior

Theory of planned behavior atau Teori Perilaku Terencana (juga dikenal sebagai Teori Tindakan Beralasan) membedakan tiga jenis keyakinan yang memengaruhi niat individu untuk melakukan perilaku tertentu:

- (1) keyakinan perilaku, yang diterjemahkan ke dalam sikap terhadap perilaku tersebut;
 - (2) keyakinan normatif, yaitu berkaitan dengan sikap yang dirasakan teman sebaya dan tokoh yang dihormati terhadap perilaku tersebut;
- dan