

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konseling Gizi

a. Pengertian

Dalam Kamus Gizi (2009) yang dikeluarkan PERSAGI dinyatakan bahwa konseling gizi adalah serangkaian kegiatan sebagai proses komunikasi dua arah antara konselor dan pasien/klien untuk membantu pasien/klien mengenali dan mengatasi masalah gizi.

Menurut buku Penuntun Konseling Gizi (PERSAGI, 2010) konseling gizi adalah suatu bentuk pendekatan yang digunakan dalam asuhan gizi untuk menolong individu dan keluarga memperoleh pengertian yang lebih baik tentang dirinya dan permasalahan yang dihadapi. Setelah konseling, diharapkan individu dan keluarga mampu mengambil langkah – langkah untuk mengatasi masalah gizi termasuk perubahan pola makan serta pemecahan masalah terkait gizi ke arah kebiasaan hidup sehat.

Sedangkan menurut I Dewa Nyoman Supriasa, MPS (2013) konseling gizi adalah suatu proses komunikasi interpersonal/dua arah antara konselor dan klien untuk membantu klien mengatasi dan membuat keputusan yang benar dalam mengatasi masalah gizi yang dihadapi. Dalam definisi ada, ada dua unsur yang terlibat, yaitu konselor dan klien. Konselor gizi adalah ahli gizi yang bekerja untuk membantu orang lain (klien) mengenali dan mengatasi masalah gizi yang dihadapi serta

mendorong klien untuk mencari dan memilih cara pemecahan masalah gizi secara efektif dan efisien.

b. Tujuan

Konseling gizi bertujuan untuk membantu klien dalam upaya merubah perilaku yang berkaitan dengan gizi sehingga meningkatkan status gizi dan kesehatan klien (PERSAGI, 2010)

Menurut I Dewa Nyoman Supariasa, MPS (2013) tujuan konseling gizi adalah membantu klien dalam upaya mengubah perilaku yang berkaitan dengan gizi, sehingga status gizi dan kesehatan klien menjadi lebih baik. Perilaku yang diubah meliputi ranah pengetahuan, ranah sikap, dan ranah ketrampilan di bidang gizi.

c. Manfaat

Menurut PERSAGi (2010) dalam Penuntun Konseling Gizi, manfaat konseling gizi adalah sebagai berikut:

- 1) Membantu klien untuk mengenali masalah kesehatan dan gizi yang dihadapi.
- 2) Membantu klien memahami penyebab terjadinya masalah
- 3) Membantu klien untuk mencari alternatif pemecahan masalah
- 4) Membantu klien untuk memilih cara pemecahan masalah yang paling sesuai baginya.
- 5) Membantu proses penyembuhan penyakit melalui perbaikan gizi klien.

d. Sasaran

Menurut I Dewa Nyoman Supariasa, MPS (2013) sasaran konseling dapat ditinjau dari berbagai sudut pandang. Dari sudut pandang siklus dalam daur kehidupan atau umur, sasaran konseling adalah anak, remaja, orang dewasa, dan orang lanjut usia. Ditinjau dari kasus gizi yang diderita klien, sasarannya adalah gizi pada diet rendah energi, diet rendah garam, diet rendah purin, diet hepatitis, diet sirosis hepatis, diet diabetes melitus, diet tinggi energi dan protein, dan diet penyakit kanker. Perlu disadari bahwa yang memerlukan konseling gizi bukan hanya individu yang mempunyai masalah gizi, tetapi juga individu yang sehat atau individu yang mempunyai berat ideal agar kesehatan optimal tetap dapat dipertahankan atau berat badan ideal tetap dapat dipertahankan serta bagaimana mencegah penyakit – penyakit yang berkaitan dengan gizi.

Menurut PERSAGI (2010) sasaran konseling gizi adalah:

- 1) Klien yang mempunyai masalah kesehatan yang terkait dengan gizi
- 2) Klien yang ingin melakukan tindakan pencegahan
- 3) Klien yang ingin mempertahankan dan mencapai status gizi optimal

e. Pelaksanaan Konsultasi Gizi

Aspek-aspek yang diperlukan dalam pelayanan gizi meliputi konselor, kondisi pasien, tempat dan lama, makanan yang dianjurkan (Depkes dan Kessos, 2000).

Pola pelaksanaan konsultasi gizi yang pertama adalah pendekatan, dimana pendekatan yang paling efektif yaitu melalui pendekatan perorangan karena setiap klien memiliki latar belakang, penyakit, fisiologi, patologi, sosial serta budaya yang berbeda (Depkes RI, 2005).

Pola pelaksanaan konsultais yang kedua adalah materi. Materi ini diberikan bertahap mulai dari dasar hingga lanjutan. Konsultasi dasar mengajarkan klien mengenai gizi seimbang, hubungan gizi dan penyembuhan penyakit, kebutuhan bahan makanan sehari, bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan. Konsultasi lanjutan terdiri dari materi pengetahuan perencanaan makanan serta daftar makanan penukar, menu, resep makanan yang sesuai (Depkes, 2005).

Pola pelaksanaan konsultasi yang ketiga adalah waktu. Pelaksanaan konsultasi ini dapat dilakukan setiap saat selama pasien dirawat (Depkes RI, 1999). Waktu pelaksanaan konsultasi gizi bergantung pada kasus yang ditangani, berat ringannya masalah, keaktifan klien dan waktu kunjungan secara umum yang efektif berkisar 30-60 menit.

Aspek lain yang diperlukan dalam pelaksanaan konsultasi gizi adalah persyaratan konselor, kondisi pasien, tempat dan waktu, makanan yang dianjurkan (Depkes dan Kessos, 2000).

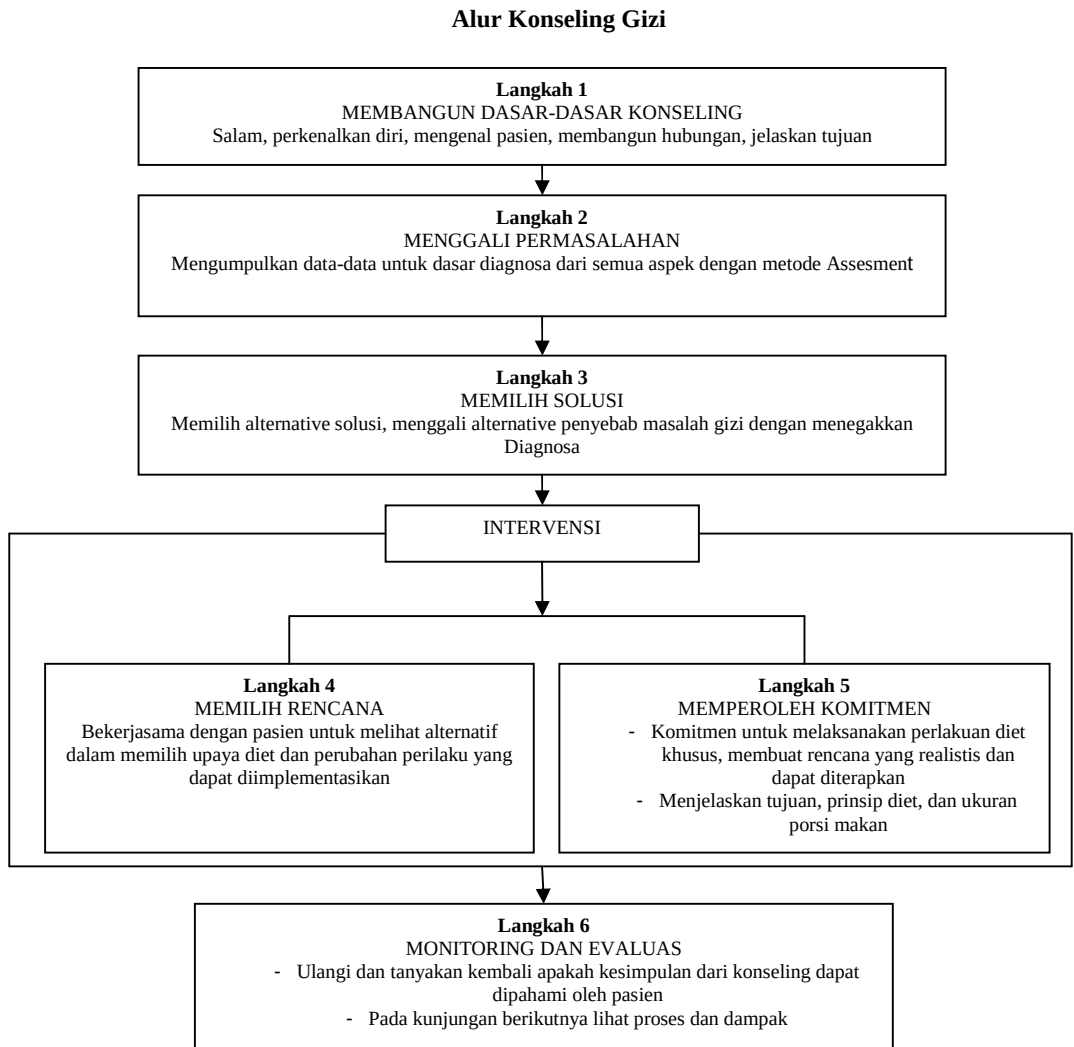
Sikap ketrampilan yang harus dimiliki oleh konselor gizi adalah berpenampilan rapi, sopan dan sederhana, selalu tepat waktu dan tidak

membuat klien menunggu, memperkenalkan diri dan menjelaskan perkiraan waktu yang diperlukan untuk konsultasi, menggunakan bahasa verbal, menciptakan suasana lingkungan konsultasi yang nyaman, menjadi pendengar yang baik, menunjukkan ke klien bahwa permasalahannya sudah dimengerti, diakhiri konsultasi konselor menanyakan apakah penjelasan yang disampaikan telah dimengerti pasien (Depkes RI dan Kessos, 2000).

f. Langkah-langkah Konseling Gizi

Menurut PERSAGI (2010) Konseling gizi pada berbagai diet merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) atau Nutrition Care Process (NCP). Mengacu kepada proses tersebut maka tata laksana konseling gizi haruslah mengikuti langkah-langkah PAGT, sehingga dapat menjawab dan atau mengatasi masalah gizi yang ada pada klien berdasarkan hasil pengkajian gizi. Proses Asuhan Gizi Terstandar merupakan siklus dari serangkaian langkah-langkah yang saling berkaitan, berlangsung terus menerus dan berulang. PAGT terdiri dari empat langkah, yaitu: Pengkajian Gizi (Nutrition Assesment), Diagnosis Gizi (Nutrition Diagnosis), Intervensi Gizi (Nutrition Intervention), Monitoring dan Evaluasi Gizi (Nutrition monitoring and evaluation) atau dikenal dengan istilah ADIME. Agar proses ini dapat berlangsung secara optimal, gunakan ketrampilan komunikasi dan konseling dengan baik.

Adapun langkah-langkah dalam melakukan konseling gizi adalah sebagai berikut:



Gambar 1. Alur Konseling Gizi

Sumber: PERSAGI, 2010 (Penuntun Konseling Gizi)

Berikut ini adalah penjelasan mengenai langkah-langkah konseling gizi:

1) Membangun dasar-dasar konseling

Bila pasien datang ke klinik gizi di rawat jalan, gunakan keterampilan komunikasi, sambutlah pasien dengan baik, ramah, berdiri serta berikan salam kepada pasien. Persilahkan pasien untuk duduk dan buat pasien merasa nyaman. Beri waktu pasien untuk menceritakan identitas dirinya, catat bila belum ada dalam status, perkenalkan diri sebagai konselor atau ahli gizi. Bila ahli gizi yang mendatangi pasien/klien di ruang rawat inap, perkenalkan diri sebagai konselor atau ahli gizi. Ciptakan hubungan yang baik antara ahli gizi dan pasien dan jelaskan tujuan dari konseling gizi yang akan diberikan.

2) Menggali permasalahan

Tujuan kegiatan ini adalah untuk mendapatkan informasi atau data lengkap dan sesuai dalam upaya mengidentifikasi masalah gizi yang terkait dengan masalah asupan energy dan zat gizi atau faktor lain yang dapat menimbulkan masalah gizi.

Data pasien yang harus dikumpulkan dan dikaji sehingga diperoleh kesimpulan tentang masalah gizi klien adalah :

a) Pengumpulan dan Pengkajian Data Antropometri.

Pengukuran yang umum dilakukan adalah tinggi badan/panjang badan, berat badan, lingkaran lengan atas, rentang lengan, lingkaran perut.

b) Pengumpulan dan Pengkajian Data Biokimia

Pengumpulan dan pengkajian data biokimia meliputi hasil pemeriksaan laboratorium yang berkaitan dengan keadaan gizi baik hasil analisa darah maupun analisa urin.

c) Pengumpulan dan Pengkajian Data Klinis dan Data Fisik.

Pengumpulan dan pengkajian data klinis dan fisik meliputi tanda-tanda klinis pada berat badan dan penampilan fisik secara umum.

d) Pengkajian Riwayat Makan.

Mengkaji data riwayat makan yaitu mengkaji kebiasaan makan pasien secara kualitatif dan kuantitatif, ada tidaknya alergi terhadap makanan, dan ada tidaknya pantangan makan.

e) Pengkajian Riwayat Personal.

Mengkaji riwayat personal meliputi keadaan sosial ekonomi dan pola aktivitas pasien atau klien, riwayat penyakit pasien atau klien, riwayat penyakit keluarga yang berkaitan dengan penyakit pasien atau klien, dan masalah psikologi yang berkaitan dengan masalah gizi pasien atau klien.

3) Memilih solusi dengan menegakkan diagnosis gizi.

Ada 3 bagian diagnosis gizi, yaitu :

a) Masalah / problem, yaitu perubahan menjadi tidak normal, kegagalan, ketidakefektifan, penurunan atau peningkatan kebutuhan, resiko munculnya gangguan gizi.

- b) Etiologi (penyebab), yaitu faktor-faktor yang berperan dalam timbulnya masalah gizi.
 - c) Gejala dan tanda (Sign/symptoms). Tanda merupakan identitas obyektif perubahan status kesehatan, sedangkan gejala merupakan identitas subyektif yang dinyatakan secara verbal.
- 4) Intervensi memilih rencana.

Langkah-langkah dalam melakukan intervensi meliputi :

- a) Menghitung kebutuhan energi dan zat gizi.
- b) Menyusun preskripsi diet yang meliputi pengaturan makan sesuai kebutuhan pasien dan diagnosis gizi, cara pemberian makan, bentuk makanan, cara mengolah makanan, penyusunan menu 1 hari.
- c) Melakukan konseling gizi dengan media food model, leaflet diet. Ahli gizi menginformasikan :

- (1) Status gizi, data biokimia dan data klinis yang berkaitan dengan masalah kesehatan dan gizi pasien serta menginformasikan kebiasaan makan dan asupan energi dan zat gizi serta diagnosis gizi.
- (2) Tujuan dan prinsip diet yang dianjurkan.
- (3) Jadwal pemberian makan sehari
- (4) Jumlah makanan yang diberikan dalam sehari
- (5) Jenis makanan yang dianjurkan, dibatasi dan tidak dianjurkan.
- (6) Bahan makanan penukar.
- (7) Cara pengolahan makanan sesuai diet.

(8) Contoh menu makanan.

(9) Mendiskusikan dengan pasien atau klien tentang perubahan pola makan, hambatan dan alternatif perubahan pola makan, pola perubahan perilaku yang berkaitan dengan aktivitas dan gaya hidup, catatan medis, dan masalah gizi lain yang berkaitan.

5) Memperoleh komitmen.

Ahli Gizi memberikan dukungan dan membangun percaya diri pasien dalam membuat keputusan untuk melakukan perubahan diet sesuai dengan anjuran yang disepakati bersama. Ahli gizi harus meyakinkan pasien bahwa pasien mampu melakukan diet dan buat kesepakatan untuk konseling atau kunjungan ulang.

6) Monitoring dan evaluasi.

Komponen monitoring dan evaluasi gizi ada 4 langkah, yaitu ;

a) Monitoring perkembangan, antara lain :

- (1) Mengecek pemahaman dan ketaatan diet pasien
- (2) Menentukan apakah intervensi dilaksanakan sesuai rencana diet.
- (3) Menentukan status gizi tetap atau berubah.
- (4) Mengidentifikasi hasil lain
- (5) Mengumpulkan informasi yang menunjukkan alasan tidak adanya perkembangan kondisi pasien.

b) Mengukur hasil.

Mengukur hasil intervensi sesuai dengan apa yang diukur berdasarkan tanda dan gejala dari diagnosis gizi.

c) Evaluasi hasil.

Evaluasi hasil konseling gizi terbagi menjadi 2 tahap yaitu :

(1)Evaluasi proses, untuk melihat tingkat partisipasi pasien, kesesuaian isi materi, metode yang dipilih, waktu yang digunakan sehingga tujuan konseling tercapai.

(2)Evaluasi dampak, untuk melihat keberhasilan ahli gizi dalam pelaksanaan konseling misalnya pasien melakukan kunjungan ulang, ketepatan asupan gizi, perubahan berat badan, perubahan nilai biokimia, perubahan perilaku terhadap makanan dan kesehatan.

g. Pelaksanaan Konsultasi Gizi

Pelaksanaan konsultasi gizi yang mempengaruhi kepuasan pasien berkaitan dengan karakteristik pasien antara lain: umur, pendidikan, dan jenis kelamin. Selanjutnya pelaksanaan konsultasi gizi juga dipengaruhi oleh:

1) Konselor

Konselor gizi adalah ahli gizi yang bekerja untuk membantu orang lain (klien) dalam mengenali dan mengatasi masalah gizi yang dihadapi serta mendorong klien untuk mencari dan

memilih cara pemecahan masalah gizi secara efektif dan efisien (Supariasa, 2013).

Ciri konselor yang baik menurut PERSAGI, 2010:

Sedangkan menurut PERSAGI, 2010 konselor yang baik memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a) Menjaga hubungan baik sejak awal dengan klien, karena umumnya klien akan lebih mudah berbicara dengan orang yang ramah.
- b) Berusaha untuk mengenali kebutuhan klien. Konselor sebaiknya berperan sebagai pendengar yang baik agar dapat menggali informasi dan memahami kebutuhan klien.
- c) Mampu menumbuhkan empati dan rasa nyaman pada klien. Seorang konselor yang baik memposisikan diri pada posisi klien, memahami apa yang dirasakan dan dialami klien, seperti yang dirasakan dan dilihat oleh klien dalam upaya membantu orang untuk menyadari perasaannya dan menanganinya.
- d) Mendorong klien untuk memilih cara pemecahan yang terbaik dalam situasi tertentu. Dalam hal ini konselor membantu klien memikirkan semua faktor dalam masalah yang dihadapinya, dan mendorong klien untuk memilih cara pemecahan yang terbaik sesuai situasi yang dihadapi.
- e) Memberikan informasi tentang sumber daya yang diperlukan klien agar dapat mengambil keputusan yang baik. Konselor

dalam hal ini lebih banyak memberikan contoh nyata dalam diskusi untuk membantu klien melihat lebih jelas masalahnya dan mendorong klien bertanggung jawab sebesar – besarnya dalam memecahkan masalahnya sendiri.

- f) Memberi perhatian secara khusus dan memperlihatkan kesungguhan, Hubungan antara konselor dan klien penting untuk mempertahankan perubahan diet.
- g) Menjaga rahasia dan kepercayaan klien. Kerahasiaan merupakan hak klien yang harus dihormati dan dijaga.

2) Materi

Berdasarkan masalah atau kondisi yang sedang dihadapi klien.

3) Metode

Menurut kamus besar bahasa Indonesia, metode adalah cara kerja yang sistematis untuk memudahkan pelaksanaan suatu kegiatan guna mencapai tujuan yang ditetapkan

4) Media

Menurut Notoatmodjo (2007), media adalah alat bantu pendidikan yang digunakan untuk menyampaikan ajaran. Manfaat alat peraga yang paling utama yaitu untuk memperjelas pesan – pesan yang akan disampaikan dan juga menambah efektifitas proses pendidikan dan konsultasi gizi (Supariasa, 2013).

5) Waktu

Waktu pelaksanaan konsultasi sangat tergantung pada kasus yang ditangani, berat ringannya masalah, keaktifan klien, dan waktu kunjungan pertama, kedua, dan selanjutnya. Secara umum waktu kunjung ahli gizi berkisar antara 30 – 60 menit dengan pembagian 30 menit untuk menggali data dan 30 menit untuk diskusi pemecahan masalah (Supariasa, 2013).

6) Tempat

Konsultasi prinsipnya dapat dilaksanakan dimana saja asal memenuhi konsep kenyamanan dan informasi yang disampaikan klien tidak didengar orang lain, sehingga kerahasiaan dijamin.

7) Frekuensi kunjungan

Frekuensi yang dimaksud adalah jumlah kunjungan ahli gizi untuk memberikan pelayanan konsultasi gizi pada pasien (Depkes, 2005).

2. Diabetes Mellitus

a. Pengertian

Diabetes Melitus adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh karena adanya peningkatan kadar glukosa darah akibat penurunan sekresi insulin yang progresif yang dilatarbelakangi resistensi insulin (Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu, 2015).

Menurut American Diabetes Association (ADA, 2005), Diabetes Mellitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemi yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya.

b. Diagnosis

Menurut Buku Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu (2015) pemeriksaan penyaring dikerjakan pada kelompok dengan salah satu resiko DM, sebagai berikut:

- 1) Usia ≥ 45 tahun
- 2) Usia lebih muda, terutama dengan indeks massa tubuh (IMT) > 23 kg/m² yang disertai faktor resiko:
 - a) Kebiasaan tidak aktif
 - b) Turunan pertama dari orang tua dengan DM
 - c) Riwayat melahirkan bayi dengan BB lahir bayi > 4000 gram, atau riwayat DM Gestasional
 - d) Hipertensi $\geq 140/90$ mmHg
 - e) Kolesterol HDL ≤ 35 mg/dl dan atau trigliserida ≥ 250 mg/dl
 - f) Adanya riwayat toleransi glukosa yang terganggu (TGT) atau glukosa darah puasa terganggu (GDPT) sebelumnya
 - g) Memiliki riwayat penyakit kardiovaskuler

Tabel 1. Kadar glukosa darah sewaktu dan puasa sebagai patokan penyaring dan diagnosis DM (mg/dl)

Keterangan	Bagian Darah	Bukan DM	Bukan Pasti DM	DM
Kadar darah (mg/dl)	glukosa sewaktu	Plasma < 100	100 - 199	≥ 200
	Vena			
	Darah Kapiler	< 90	90 - 199	≥ 200
Kadar darah (mg/dl)	glukosa puasa	Plasma <100	100 – 125	≥ 126
	Vena			
	Darah Kapiler	< 90	90 - 99	≥ 100

Sumber: PERKENI, 2006 (Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan DM tipe 2 di Indonesia)

c. Perencanaan makan pada Diabetes Mellitus

Menurut Buku Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu (2015) prinsip perencanaan makan bagi penyandang Diabetes Mellitus adalah:

1) Kebutuhan Energi

Tabel 2. Kebutuhan Energi Penyandang Diabetes Melitus

Status Gizi	Kalori/kg BB ideal		Berat
	Kerja santai	Sedang	
Gemuk	25	30	35
Normal	30	35	40
Kurus	35	40	40 - 50

Sumber: PERKENI, 2015 (Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu)

2) Protein

ADA 2015 menganjurkan kebutuhan protein harian sebesar 10 %-20 % dari energi total

3) Lemak

Kebutuhan lemak yang dianjurkan 20-25 % dari total energi

4) Karbodihrat

Anjuran konsumsi kebutuhan karbohidrat untuk orang dengan diabetes di Indonesia sebesar 45-65 % energi.

5) Serat

Konsumsi serat yang dianjurkan adalah 20-35 % serat makanan baik serat larut maupun serat tidak larut.

6) Natrium

Kebutuhan natrium bagi penyandang diabetes yaitu tidak lebih dari 3000 mg, sedangkan bagi penderita hipertensi anjuran konsumsi natrium 2400 mg natrium per hari.

3. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Dengan adanya pesan tersebut maka diharapkan masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku, dengan kata lain adanya pengetahuan tersebut diharapkan dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran (Notoadmodjo, 2007). Faktor – faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku menurut Green dalam Notoatmodjo (2007) adalah sebagai berikut:

a. Faktor predisposisi (Predisposing factor)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal - hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya. Dalam hal ini pendidikan kesehatan ditujukan untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi dirinya sendiri, keluarga maupun masyarakat. Bentuk pendidikan ini antara lain penyuluhan kesehatan (ceramah). Kondeling, pameran kesehatan, iklan – iklan layanan kesehatan, spanduk, billboard, dan sebagainya.

b. Faktor pemungkin (Enabling factors)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, rumah sakit, poliklinik, Posyandu, Polindes, Pos obat desa, dokter atau bidan praktik swasta dan sebagainya. Bentuk pendidikan kesehatannya adalah memberdayakan masyarakat agar mereka mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan bagi mereka. Hal ini bukan berarti memberikan sarana dan prasarana kesehatan dengan cuma-cuma tetapi memberikan kemampuan dengan cara bantuan tehnik (pelatihan dan

bimbingan), memberikan arahan, dan cara-cara mencari dana untuk pengadaan sarana dan prasarana. Bentuk pendidikan yang sesuai dengan prinsip ini antara lain pengembangan dan pengorganisasian masyarakat, bimbingan koperasi, dan pembentukan Posyandu, Polindes, Pos Obat Desa, dan dana sehat.

c. Faktor penguat (Reinforcing factor)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah, yang terkait dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas, lebih-lebih para petugas kesehatan. Di samping itu undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut, Bentuk pendidikan kesehatan yang paling tepat adalah dalam bentuk pelatihan bagi tokoh masyarakat, tokoh agama, dan petugas kesehatan.

4. Kepuasan Pasien

a. Pengertian

Kepuasan dalam kamus besar Bahasa Indonesia mengandung arti: perihal yang bersifat puas; kesenangan, kelegaan dan sebagainya. Menurut (Oliver, dalam buku J. Supranto, 2011: 233) mengatakan

bahwa kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dia rasakan dibandingkan dengan harapannya.

Menurut Richard Oliver dikutip Shalauddin (2011), kepuasan adalah tanggapan pelanggan atas terpenuhinya kebutuhannya.

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang pelanggan /pasien setelah membandingkan antara kinerja atau hasil yang dirasakan (pelayanan yang diterima dan dirasakan) dengan yang diharapkan (Irine, 2008)

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Menurut Huriyati (2005) kepuasan pasien dipengaruhi oleh:

1) Faktor budaya

Faktor budaya merupakan faktor yang terdiri dari beberapa komponen budaya, sub budaya dan kelas sosial. Budaya merupakan penentu dari keinginan dan kepuasan manusia.

2) Faktor sosial

Terbagi atas kelompok kecil, keluarga, peran dan status orang tersebut terhadap lingkungannya. Biasanya orang yang memiliki karakter, ketrampilan, dan pengetahuan kepribadian akan menjadi panutan karena memiliki pengaruh yang kuat.

3) Faktor pribadi

Dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, status ekonomi, gaya hidup, dan kepribadian.

4) Faktor psikologi

Faktor psikologi yang berhubungan dengan kepuasan yaitu motifasi, persepsi pengetahuan, keyakinan, dan pendirian. Motifasi memiliki hubungan yang erat dengan kebutuhan biologis seperti lapar dan haus. Kebutuhan psikologi akan menjadi motif untuk mengarahkan seseorang menilai kepuasan.

Menurut Kotler, 2005 kepuasan pasien dipengaruhi oleh: pendekatan dan sikap petugas, perasaan klien saat pertama kali datang/didatangi, mutu informasi yang diterima, outcome pengobatan dan perawatan yang diterima, prosedur perjanjian dan waktu tunggu. Kepuasan pasien merupakan respon pasien terhadap keistimewaan suatu kualitas produk layanan atau jasa.

c. Cara mengukur kepuasan pasien

Menurut Kotler dikutip Nursalam (2011) adalah sebagai berikut:

1) Sistem keluhan dan saran

Pelanggannya memberikan saran dan keluhan, diantaranya dengan menggunakan kotak saran, memberikan kartu komentar pada pasien yang pulang atau menempatkan staf untuk menangani keluhan pelanggan.

2) *Ghost Shopping*

Caranya dengan mengutus orang berpura-pura menjadi pelanggan dan melaporkan titik-titik kekuatan dan kelemahan organisasi tersebut.

3) Analisis pelanggan yang beralih (*loss customer analysis*)

Organisasi menghubungi pelanggan yang telah berhenti menggunakan jasa yang diberikan dan mencari tahu alasan yang terjadi.

4) Survei kepuasan pelanggan organisasi yang responsif akan melakukan survei kepuasan pelanggan secara berkala. Cara pengukuran survei antara lain: pengukuran secara langsung dimana pelanggan diberi pertanyaan dan dibuat skala untuk menjawabnya; *derived satisfaction* dimana pelanggan diberi pertanyaan tertentu dan seberapa besar yang mereka rasakan; *problem analysis* dengan meminta pelanggan menuliskan masalah yang mereka hadapi dan perbaikan yang mereka sarankan; *importance performance rating* dengan meminta pelanggan membuat peringkat dari berbagai elemen pelayanan didasari oleh kepentingan elemen diminta pelanggan serta seberapa jauh rumah sakit memenuhi elemen tersebut.

d. Indikator Kepuasan Pasien

Metode yang dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan, salah satu adalah metode *Serqual* (Short for service quality). Aspek kepuasan pasien diukur oleh kenyataan, kehandalan, ketanggapan, jaminan, dan empati (Purwanto, 2007):

1) Kenyataan (*tangibles*)

Meliputi fasilitas fisik, peralatan, dan penampilan petugas, kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruangan, kesiapan dan kebersihan alat.

2) Keandalan (*reliability*)

Kemampuan petugas memberikan pelayanan dengan segera, tepat waktu dan benar seperti penerimaan dengan cepat, pemeriksaan/perawatan yang cepat, tepat, dan akurat.

3) Ketanggapan (*responsiveness*)

Merupakan kemampuan petugas dalam menanggapi keluhan pasien, termasuk kemampuan petugas yang cepat tanggap dalam menyelesaikan keluhan dan tindakan yang dibutuhkan.

4) Jaminan (*assurance*)

Mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dipercaya sehingga pasien yakin terhadap kesembuhan dan keamanan yang diberikan karena merasa pasien bebas dari bahaya dan resiko

5) Empati (*empathy*)

Kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dalam memahami kebutuhan klien yang secara wujud berupa perhatian ke pasien

5. Pengetahuan Gizi

Pengetahuan gizi merupakan pengetahuan tentang makanan dan zat gizi, sumber-sumber zat gizi pada makanan, makanan yang aman dikonsumsi sehingga tidak menimbulkan penyakit dan cara mengolah makanan yang baik agar zat gizi dalam makanan tidak hilang serta bagaimana hidup sehat (Notoatmodjo, 2007). Sedangkan menurut Almatier (2009), pengetahuan gizi adalah sesuatu yang diketahui tentang makanan dalam hubungannya dengan kesehatan optimal. Pengetahuan gizi meliputi pengetahuan tentang pemilihan dan konsumsi sehari-hari dengan baik dan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi normal tubuh.

Indikator yang dapat dipergunakan untuk mengetahui tingkatan pengetahuan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi (Fitriano, 2011):

1. Pengetahuan tentang sakit dan penyakit, yang meliputi penyebab penyakit, gejala atau tanda-tanda penyakit, cara pengobatan, cara penularan, cara pencegahan, dan sebagainya.
2. Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan hidup sehat.
3. Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dalam diri seseorang antara lain (Mubarak, 2007):

1. Umur

Semakin tua seseorang semakin sulit untuk menyerap ilmu pengetahuan yang diajarkan, tidak seperti anak muda yang mudah dalam

menerima pengetahuan baru. Dilihat dari tuntutan hidup, usia muda (remaja) belum memikirkan tanggungan hidup yang berat sehingga lebih mudah menyerap pengetahuan baru dibandingkan yang berumur lebih tua. Selain itu penyerapan pengetahuan juga dipengaruhi oleh daya ingat seseorang. Daya ingat seseorang salah satunya dipengaruhi oleh umur (Wulan, 2010).

2. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, maupun masyarakat melalui kegiatan untuk memberikan dan atau meningkatkan pengetahuan sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidik (Notoatmodjo, 2007). Tingkat pendidikan juga diartikan sebagai jenis pendidikan formal yang diselesaikan oleh seseorang selama hidupnya (Wulan, 2010).

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam member respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan member respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang, akan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut. Berdasarkan pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa pendidikan yang rendah cenderung mempunyai pengetahuan yang rendah pula (Suriasumatri, 2001).

3. Sumber Informasi

Sumber informasi berhubungan dengan pengetahuan, baik dari orang maupun media (Notoatmodjo, 2007). Sumber informasi dari orang itu mempengaruhi pengetahuan seseorang, yang dipengaruhi antara lain: masyarakat, baik teman baik teman bergaul maupun tenaga kesehatan. Selain itu, sumber informasi juga dapat diperoleh dari pengalaman seseorang mengikuti kegiatan pendidikan seperti seminar, penyuluhan, dan sebagainya (Sarwono, 1997).

Dalam proses peningkatan pengetahuan agar diperoleh hasil yang efektif diperlukan alat bantu atau media. Fungsi media dalam pembentukan pengetahuan seseorang menyampaikan informasi atau pesan-pesan (Notoatmodjo, 2007). Melalui berbagai media, baik cetak maupun elektronik, berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat, sehingga seseorang yang lebih terpapar media massa akan memperoleh informasi lebih banyak dibandingkan orang yang tidak pernah terpapar informasi media. Hal ini berarti paparan media massa mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang (Wulan, 2010).

4. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

5. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap obyek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

6. Kebudayaan Lingkungan Sekitar

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan, karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi dan sikap seseorang.

7. Hubungan Sosial

Manusia adalah makhluk sosial, sehingga dalam kehidupan saling berinteraksi antara satu dengan yang lain. Hubungan sosial atau disebut juga dengan interaksi sosial merupakan hubungan timbal balik antar individu yang satu dengan individu yang lain, saling mempengaruhi, dan didasarkan pada kesadaran untuk saling menolong (Saraswati, 2008). Hubungan sosial atau interaksi sosial juga didefinisikan sebagai suatu hubungan antara dua orang atau lebih individu, dimana melakukan individu

mempengaruhi, mengubah, atau mempengaruhi individu lain atau sebaliknya. Individu yang dapat berinteraksi secara kontinyu akan lebih besar terpapar informasi (Wulan, 2010).

6. Pengaruh Konseling Gizi dengan Kepuasan Pasien

Konseling gizi merupakan pelayanan gizi yang sangat penting, karena setiap orang mempunyai masalah yang berbeda-beda. Peran konselor gizi membantu klien dan pasien dalam mengubah perilaku positif hubungannya dengan makanan dan gizi, mengenali permasalahan kesehatan dan gizi yang dihadapi, mendorong klien untuk mencari cara pemecahan masalah, mengarahkan klien untuk memilih cara pemecahan masalah yang paling sesuai dan membantu proses penyembuhan penyakit melalui perbaikan gizi klien (Penuntun Konseling Gizi, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepuasan pasien merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Subyektifitas pasien dipengaruhi oleh pengalaman pengalaman pasien di masa lalu, pendidikan, situasi psikis saat itu, dan pengaruh lingkungan (Firdaus, 2007). Kepuasan atau ketidakpuasan merupakan respon pelanggan sebagai hasil dan evaluasi ketidaksesuaian tindakan yang dirasakan sebagai akibat dari tidak terpenuhinya harapan (Tjiptono, 2006). Kepuasan pasien dapat dipengaruhi oleh unsur budaya, unsur ekonomi, dan karakteristik pasien (Wardhana, 2011).

Penelitian Sulasty (2008) menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien tidak ada hubungannya dengan sikap, materi, metode, dan media

terhadap pelaksanaan konseling gizi, sedangkan waktu, tempat, dan frekuensi kunjungan konselor berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien dalam pelaksanaan konseling gizi.

Menurut Purwanto (2007) faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien salah satunya ialah pendekatan staf pada pasien. Staf yang mempengaruhi kepuasan pasien diantaranya dokter, perawat, ahli gizi, pramusaji, dan apoteker (Aurora, 2010).

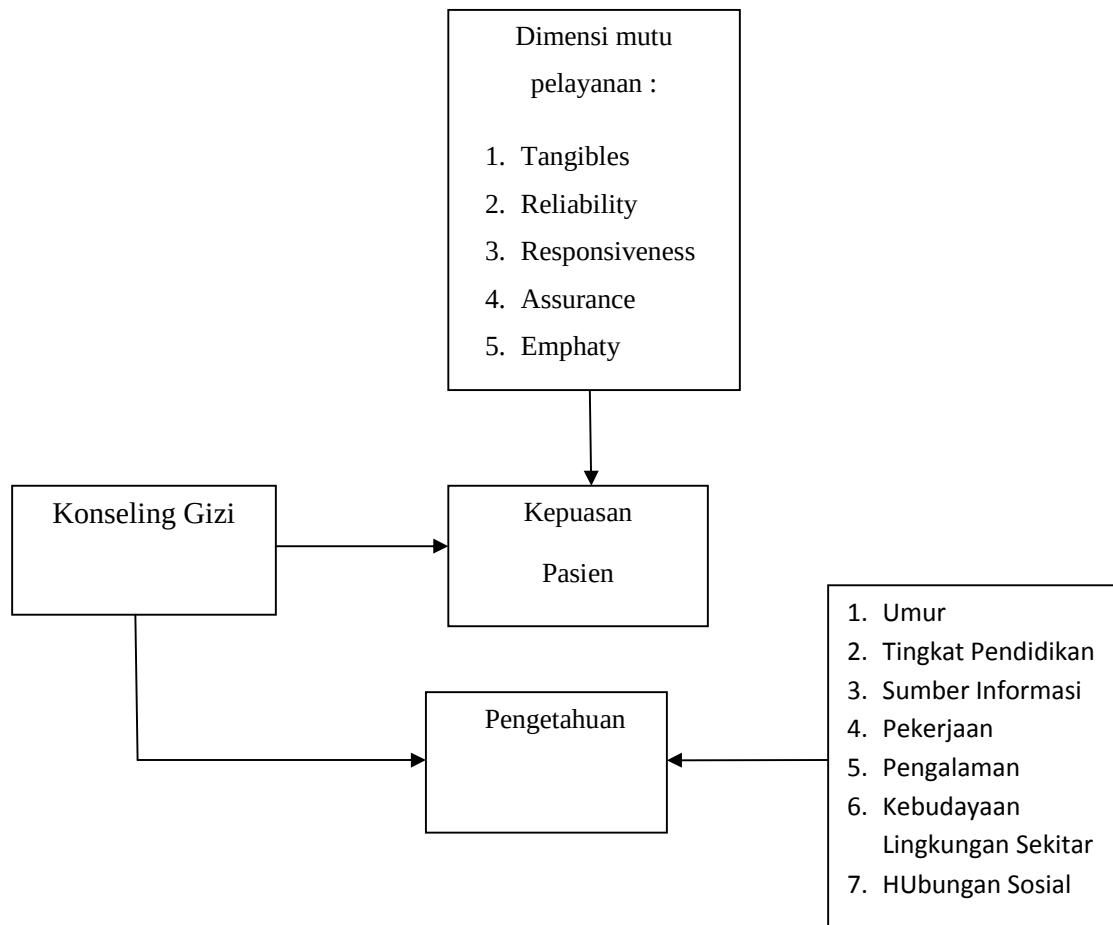
7. Pengaruh Konseling Gizi dengan Pengetahuan Pasien

Berbagai penelitian terkait edukasi gizi dengan pengetahuan sering dilakukan dan hasilnya beragam. Penelitian yang dilakukan oleh Suiroaka dan kawan-kawannya terkait edukasi atau penyuluhan gizi dengan media *leaflet* keluarga sadar gizi (KADARZI) di empat Posyandu di wilayah Puskesmas Banjarangkan, Bali, mengatakan bahwa terdapat perbedaan antara hasil *pre-test* dan *post-test* yang diberikan kepada kelompok intervensi media. Sedangkan pada kelompok yang diberikan intervensi tanpa menggunakan media, skor *pre-test* dan *post-test* yang didapatkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan (Suiroaka, Kusumayanti, Juniarsana, 2010).

Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh Dyah Ambarini di dusun Ngulu Wetan, Wonogiri, terkait pengaruh penyuluhan gizi terhadap tingkat pengetahuan ibu, diketahui bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara hasil *pre-test* dan *pot-test* yang dilakukan. Hal ini

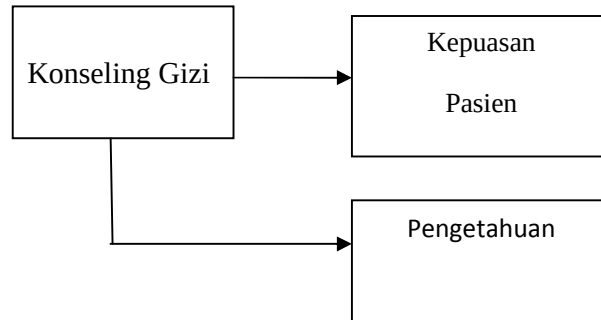
membuktikan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan ibu (Kusumaningtyas, 2011)

d. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka teori
Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan dan Pengetahuan Pasien
(Sumber: PERSAGI (2010), Huriyati (2005), Mubarok (2007))

e. Kerangka Konsep



Gambar2: Kerangka Konsep Pengaruh Konseling Gizi terhadap Kepuasan dan Pengetahuan Pasien

f. Hipotesis

1. Ada pengaruh konseling gizi terhadap kepuasan pasien.
2. Ada pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan pasien