

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konseling Gizi

a. Pengertian Konseling Gizi

Konseling gizi adalah serangkaian kegiatan sebagai proses komunikasi 2 (dua) arah untuk menanamkan dan meningkatkan pengertian, sikap dan perilaku sehingga membantu klien/pasien mengenali dan mengatasi masalah gizi melalui pengaturan makanan dan minuman yang dilakukan oleh ahli gizi/nutrisionis/dietisien.¹²

Konselor/petugas konseling adalah orang yang mempunyai kemampuan (pengetahuan dan keterampilan) untuk melakukan konseling. Konselor harus dapat menggali masalah yang dialami oleh klien, memicu penjelasan dan harus memberikan informasi yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi dan memberikan alternatif untuk memecahkan masalah yang dihadapi serta membantu klien mengambil keputusannya.¹³

b. Keterampilan Konseling Gizi

Keterampilan yang diperlukan dalam kegiatan konseling gizi antara lain adalah dalam mendengar dan mempelajari termasuk yang pertama adalah komunikasi non verbal. Komunikasi non verbal adalah komunikasi yang menggunakan gerakan tubuh tanpa perlu berkata-kata. Hal ini menunjukkan bahwa konselor memahami klien dan

membantunya merasa nyaman melalui sikap, seperti mengusahakan kepala sama tinggi, memberi perhatian, menyingkirkan penghalang, menyediakan waktu, dan memberi sentuhan secara wajar. Konselor juga sebaiknya menggunakan respon dan gerakan tubuh yang menunjukkan perhatian dan ketertarikan atas jawaban klien dalam bentuk bahasa isyarat seperti mengangguk dan kata-kata penghargaan.

Mengajukan pertanyaan terbuka yaitu pertanyaan yang membutuhkan jawaban penjelasan. Pertanyaan terbuka akan lebih bermanfaat karena akan diperoleh informasi yang lebih banyak. Dengan pertanyaan terbuka, konselor memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengekspresikan apa yang dirasakannya. Selain itu untuk menunjukkan konselor telah memahami yang dikatakan klien, sebaiknya juga konselor mengatakan kembali sebagai konfirmasi atas informasi yang diberikan oleh klien dengan kata-kata konselor sendiri.

Selain itu konselor juga diharapkan mampu berempati dan menunjukkan bahwa konselor paham atas perasaan klien dengan cara menunjukkan konselor paham apa yang disampaikan klien serta mengerti perasaan dan masalah klien. Menunjukkan empati dapat melalui memberikan pertanyaan yang menyangkut fakta yang diutarakan klien. Hindari pula menggunakan kata-kata yang membuat klien merasa dihakimi dan bersalah.¹⁴

c. Ciri-Ciri Konselor yang Baik

Dalam upaya untuk mencapai tujuan konseling sangat diperlukan kemampuan dari seorang konselor. Konselor yang baik memiliki ciri-ciri sebagai berikut¹⁵:

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

mendorong klien untuk bertanggung jawab sebesar-besarnya dalam memecahkan masalahnya sendiri.

- 6) Memberikan perhatian secara khusus.
- 7) Hubungan antara konselor dan klien penting untuk mempertahankan perubahan diet.
- 8) Menjaga rahasia dan kepercayaan klien. Kerahasiaan merupakan hak klien yang harus dihormati dan dijaga

d. Sasaran Konseling

Sasaran konseling adalah orang yang memiliki masalah gizi, baik yang sedang menjalani pengobatan di pelayanan kesehatan ataupun orang yang ingin melakukan tindakan pencegahan penyakit serta meningkatkan status gizinya ke arah yang lebih baik.

e. Tempat Konseling

Konseling dapat dilakukan dimana saja, seperti di rumah sakit, di posyandu, poliklinik, dan atau puskesmas. Lingkungan yang dipilih harus memenuhi syarat sebagai berikut:

- 1) Aman, yaitu memberikan rasa aman pada klien untuk dapat berbicara bebas tanpa didengar dan diamati oleh orang lain.
- 2) Nyaman, yaitu membuat suasana yang mendukung proses konseling.
- 3) Tenang, yaitu lingkungan yang mendukung untuk penyampaian informasi dapat jelas tersampaikan baik dari pihak klien maupun saran dari konselor.

- 4) Ruang yang baik dalam melakukan konseling seperti terpisah dengan ruangan lain agar pasien nyaman dan lokasi yang mudah dijangkau dengan cukup cahaya dan sirkulasi udara yang baik.
- 5) Waktu konseling antara 30-60 menit dengan pembagian 30 menit pertama untuk menggali data dan sisanya untuk intervensi atau pemecahan masalah.

2. Media Booklet

a. Pengertian Booklet

Booklet adalah buku berukuran kecil yang didesain untuk mengedukasi pembaca dengan tips dan strategi untuk menyelesaikan masalah. Booklet biasanya terdiri 16-24 halaman dan berukuran 3,5 x 8,5 inchi. Booklet memiliki bahasan yang lebih terbatas, struktur sederhana, dan fokus pada satu tujuan. Penyajian *booklet* yang menggunakan banyak gambar dan warna memberikan tampilan yang menarik. Pengembangan *booklet* ditujukan pada masyarakat yang melek huruf dan yang bisa membaca.^{16,17}

b. Penggunaan Booklet

Penggunaan booklet menjadi salah satu pilihan yang banyak digunakan dalam memberikan informasi secara faktual dan mudah dipahami. Selain itu Informasi yang terkandung didalam booklet lebih jelas, terperinci dan edukatif. seperti pada penelitian yang menunjukkan bahwa penggunaan media booklet dinyatakan valid dalam menambah pengetahuan dan penguatan bagi masyarakat.^{18,19}

c. Kelebihan

Media booklet memiliki beberapa keunggulan yaitu: dapat digunakan untuk belajar mandiri, pembaca dapat mempelajari isinya dengan santai, informasi dapat dibagikan dengan keluarga teman, mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan, dapat dibuat secara sederhana dengan biaya relatif murah, awet dan dapat memuat banyak pesan, isi informasi media cetak dapat direproduksi dengan ekonomis dan didistribusikan dengan mudah.²⁰

3. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diajarkan atau segala sesuatu yang dapat diketahui. Pengetahuan diperoleh dari penginderaan yang dilakukan oleh panca indra seseorang terhadap sebuah objek yang menghasilkan sebuah gagasan sehingga seseorang itu dapat menjadi tahu, sehingga dari hasil tahu tindakan seseorang dapat terbentuk.²⁴

b. Sumber Pengetahuan

Sumber pengetahuan dapat berasal dari²²:

1) Kepercayaan, tradisi, adat, dan agama

Berupa nilai-nilai warisan nenek moyang. Sumber ini biasanya berbentuk norma-norma dan kaidah-kaidah baku yang berlaku di dalam kehidupan sehari-hari. Di dalam norma dan kaidah itu terkandung pengetahuan yang kebenarannya boleh jadi tidak dapat dibuktikan secara rasional dan empiris, tetapi

sulit dikritik untuk diubah begitu saja. Jadi, harus diikuti dengan tanpa keraguan, dengan percaya secara bulat. Pengetahuan yang bersumber dari kepercayaan cenderung bersifat tetap (mapan) tetapi subjektif.

2) Otoritas kesaksian orang lain

Pihak-pihak pemegang otoritas kebenaran pengetahuan yang dapat dipercayai adalah orang tua, guru, ulama, orang yang dituakan, dan sebagainya. Apapun yang mereka katakan benar atau salah, baik atau buruk, dan indah atau jelek, pada umumnya diikuti dan dijalankan dengan patuh tanpa kritik. Karena, kebanyakan orang telah mempercayai mereka sebagai orang-orang yang cukup berpengalaman dan berpengetahuan lebih luas dan benar. Bisa jadi sumber pengetahuan ini mengandung kebenaran, tetapi persoalannya terletak pada sejauh mana orang-orang itu bisa dipercaya. Lebih dari itu, sejauh mana kesaksian pengetahuannya itu merupakan hasil pemikiran dan pengalaman yang telah teruji kebenarannya. Jika kesaksiannya adalah kebohongan, hal ini akan membahayakan kehidupan manusia dan masyarakat itu sendiri.

3) Pengalaman

Bagi manusia, pengalaman indrawi adalah alat vital penyelenggaraan kebutuhan hidup sehari-hari. Dengan mata,

telinga, hidung, lidah, dan kulit, orang bisa menyaksikan secara langsung dan bisa pula melakukan kegiatan hidup.

4) Akal pikiran

Berbeda dengan panca indera, akal pikiran memiliki sifat lebih rohani. Karena itu, lingkup kemampuannya melebihi panca indera, yang menembus batas-batas fisis sampai pada hal-hal yang bersifat metafisis. Kalau panca indera hanya mampu menangkap hal-hal yang fisis menurut sisi tertentu, yang satu persatu, dan yang berubah-ubah, maka akal pikiran mampu menangkap hal-hal yang metafisis, spiritual, abstrak, universal, yang seragam dan yang bersifat tetap, tidak berubah-ubah. Oleh sebab itu, akal pikiran senantiasa bersikap meragukan kebenaran pengetahuan indriawi sebagai pengetahuan semu dan menyesatkan. Singkatnya, akal pikiran cenderung memberikan pengetahuan yang lebih umum, objektif dan pasti, serta yang bersifat tetap, tidak berubah-ubah.

5) Intuisi

Sumber ini berupa gerak hati yang paling dalam. Jadi, sangat bersifat spiritual, melampaui ambang batas ketinggian akal pikiran dan kedalaman pengalaman. Pengetahuan yang bersumber dari intuisi merupakan pengalaman batin yang bersifat langsung. Artinya, tanpa melalui sentuhan indera maupun olahan akal pikiran. Ketika dengan serta-merta

seseorang memutuskan untuk berbuat atau tidak berbuat dengan tanpa alasan yang jelas, maka ia berada di dalam pengetahuan yang intuitif. Dengan demikian, pengetahuan intuitif ini kebenarannya tidak dapat diuji baik menurut ukuran pengalaman indrawi maupun akal pikiran.

Peningkatan pengetahuan dan perilaku merupakan salah satu tujuan dari edukasi pasien. Edukasi dapat dilakukan dengan berbagai cara, meliputi konseling dan pemberian materi secara tulisan, seperti booklet, leaflet, dan poster. Edukasi pasien dalam penelitian ini dilakukan dengan cara pemberian konseling dengan alat bantu booklet²³.

c. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau pasien. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan pengetahuan.²⁴

Adapun beberapa tingkatan kedalaman pengetahuan, yaitu:

- 1) Pengetahuan baik, apabila pasien berpengetahuan 76%-100%
- 2) Pengetahuan sedang, apabila pasien berpengetahuan 60%-75%
- 3) Pengetahuan kurang, apabila pasien berpengetahuan <60%

Dalam mengukur pengetahuan pada penelitian dilakukan dengan kuesioner penelitian sebelumnya dan dimodifikasi sesuai dengan kebutuhan peneliti. Penentuan kategori tingkat pengetahuan dilihat dari rata-rata skor dan standar deviasi kemudian dikelompokkan menjadi

kategori tertentu²⁵. Kuesioner berperan untuk memperoleh informasi yang bisa memudahkan peneliti untuk menjawab tujuan survei atau penelitian. Dan untuk mencapai tujuan tersebut kuesioner tidak hanya sekedar mengumpulkan data yang dibutuhkan, namun juga peneliti harus memperoleh data dengan akurat, maka dari itu tujuan dari pembuatan kuesioner adalah untuk membantu responden dalam menjawab pertanyaan dengan akurat²⁶.

d. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan pengetahuan menurut taksonomi Bloom, yaitu sebagai berikut²⁷:

1) Pengetahuan

Tahu diartikan hanya sebagai recall (ingatan). Seseorang dituntut untuk mengetahui atau mengenal fakta tanpa dapat menggunakannya

2) Pemahaman

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui

3) Penerapan

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek tersebut dapat menggunakan dan mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain

4) Analisis

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu objek

5) Sintesis

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada

6) Penilaian

Penilaian (evaluation). Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu didasarkan pada suatu kriteria atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

e. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Notoatmodjo (2007) berpendapat bahwa faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut²⁸:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses

belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pendidikan tinggi seseorang akan mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh pada pendidikan non formal.

2) Media Massa/Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*immediate impact*), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

3) Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan itu baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan

fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan

5) Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan

6) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak. Makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun²⁹.

4. Perilaku Makan

a. Pengertian Perilaku Makan

Perilaku Makan adalah respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap, dan praktik terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung di dalamnya (zat gizi), pengolahan makanan dan sebagainya²⁴. Perilaku makan adalah tingkah laku manusia atau sekelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan akan makanan yang meliputi sikap, kepercayaan, dan pilihan makanan³⁰.

b. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Makan

Beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku makan individu yaitu, pendapatan keluarga, teman sebaya, dan pengetahuan gizi. Keluarga yang memiliki pendapatan ekonomi terbatas akan kurang memenuhi keanekaragaman bahan makanan yang diperlukan oleh tubuhnya³¹. Selain itu riwayat penyakit keluarga maupun penyakit yang pernah diderita dan dukungan keluarga turut berpengaruh dalam perilaku makan³².

c. Pengukuran Perilaku Makan

Pengukuran perilaku makan bisa disebut pula survei konsumsi yang berarti merupakan suatu cara atau strategi menentukan status gizi individu maupun kelompok dengan cara menghitung konsumsi atau asupan zat gizi yang terdapat pada makanan dan minuman yang dikonsumsi atau yang diasup oleh seseorang. Survei yang dirancang

untuk mendapatkan informasi pangan yang dikonsumsi baik kuantitas maupun kualitas.

Tujuan Survei konsumsi pangan. Untuk memperoleh informasi mengenai gambaran tingkat kecukupan dan zat gizi mikro (arti sempit), sedangkan secara luas ditujukan untuk mempelajari kebiasaan makan, menilai seberapa jauh angka kecukupan gizi (AKG) terpenuhi, bahan perencanaan program gizi, bahan pengembangan program gizi, dan bahan pendidikan gizi. Survei konsumsi pangan dapat digunakan sesuai sasaran yang diperlukan.

Metode pengukuran konsumsi pangan terdiri dari penimbangan atau food weighing, pencatatan atau food record, mengingat atau food recall, kekerapan konsumsi atau food frequency, dan riwayat makan atau dietary history³⁶.

1) Food Weighing

Metode penimbangan/Food Weighing adalah menimbang kuantitas makanan dan minuman yang dikonsumsi sehari-hari. Makanan dan minuman diukur dengan cara ditimbang sebelum dikonsumsi, setelah selesai makan ketika masih mentah baik dalam keadaan kotor maupun sudah bersih. Pada metode penimbangan makanan, responden atau petugas menimbang dan mencatat seluruh makanan yang dikonsumsi responden selama satu hari. Penimbangan makanan ini biasanya berlangsung

beberapa hari tergantung dari tujuan, dana penelitian dan tenaga yang tersedia

2) Food Record

Metode pencatatan/Food Record adalah pengukuran konsumsi pangan dengan cara mencatat makanan dan minuman yang dikonsumsi. Metode ini disebut juga food records atau diary records, yang digunakan untuk mencatat jumlah yang dikonsumsi. Responden diminta untuk mencatat semua yang makanan dan minuman setiap kali sebelum dikonsumsi dalam Ukuran Rumah Tangga (URT) atau menimbang dalam ukuran berat (gram) dalam periode tertentu (2-4 hari berturut-turut), termasuk cara persiapan dan pengolahan makanan tersebut.

3) Food Recall

Metode mengingat-ingat/Food Recall 24 jam adalah cara pengukuran konsumsi dengan cara menanyakan kepada responden terhadap makanan dan minuman yang dikonsumsi selama 24 jam yang lalu. Responden ditanya semua jenis dan kuantitas makanan dan minuman yang dikonsumsi sejak bangun tidur sampai tidur kembali. Petugas pengumpul data harus mengenal betul ukuran rumah tangga (URT) makan dan minuman agar kemudian mampu menerjemahkan variasi ukuran, misal sendok, mangkok, potong, irisan, buah, ikat dan lain-lain makanan yang dikonsumsi responden untuk

diterjemahkan ke dalam ukuran secara kuantitatif, yaitu dalam ukuran berat misal ke dalam gram atau ke dalam ukuran volume seperti mililiter. Untuk mendapatkan informasi yang representatif, survei ini dilakukan 3 hari dalam satu minggu secara tidak berturut-turut. Hasil survei konsumsi metode food recall sering terjadi hasil yang lebih rendah (underestimate) dari yang sebenarnya. Hal ini terjadi karena adanya anggapan di masyarakat terhadap makanan yang dinilai bernilai sosial rendah sehingga masyarakat cenderung mengatakan konsumsi lebih rendah dari sebenarnya. Sebaliknya berisiko terjadi perkiraan yang lebih tinggi (overestimate) terhadap makanan yang dinilai mempunyai nilai sosial tinggi.

4) Food Frequency

Metoda kekerapan atau keseringan mengkonsumsi/Food frekuensi adalah cara mengukur konsumsi makanan yang dikaitkan dengan suatu kasus atau kelainan yang terkait dengan konsumsi makanan. Contohnya adalah ketika penelitian untuk mengetahui kaitan dengan penyakit diabetes, maka daftar makanan yang dibuat adalah makanan dan bahan makanan yang erat kaitannya dengan penderita diabetes. Selanjutnya dibuat formulir kekerapan atau keseringan jenis sayur tersebut apakah dikonsumsi setiap kali makan, setiap hari, 2 kali seminggu, 1 kali seminggu, dan seterusnya.

Metode FFQ memiliki kekhususan yang tidak dimiliki oleh metode lainnya. Kekhususan yang dimaksud adalah proses penggunaannya memerlukan persiapan yang meliputi studi pendahuluan terhadap makanan yang dikonsumsi seseorang. Penyakit degeneratif adalah penyakit kronik yang prevalensinya meningkat setiap tahun. Penyakit degeneratif diakibatkan oleh faktor asupan makanan baik berlebihan maupun kekurangan zat gizi tertentu dalam jangka panjang. Metode FFQ berbeda dengan metode lain, karena jenis makanan yang ditanyakan adalah tertutup. Pernyataan tertutup artinya hanya makanan yang ada dalam daftar yang akan diinvestigasi kepada subjek. Daftar berbagai jenis makanan dan minuman yang ada dalam FFQ juga dibuat sedemikian rupa melalui studi pendahuluan kebiasaan makan subjek atau populasi³⁵.

Berbagai pendekatan akhirnya dikembangkan terkait dengan metode FFQ ini. Salah satu penyempurnaan metode ini adalah dengan menambahkan informasi tambahan berupa porsi makan (*portion size*) untuk makanan yang diketahui paling sering dikonsumsi. Makanan dan minuman yang diketahui memiliki skor tertinggi atau kelompok papan atas dalam deretan nama makanan teratas ditelusuri jumlahnya saat dimakan. Jadi informasi ini berguna untuk menghitung lebih lanjut kandungan zat gizinya. Pendekatan ini kemudian disebut sebagai metode

SQFFQ. Penggunaan metode SQFFQ biasanya ditujukan jika ingin mengetahui asupan energi dan zat gizi terpilih spesifik

5) Dietary History

Dietary history merupakan cara mengukur konsumsi makanan secara kualitatif dengan cara menanyakan jenis dan jumlah pangan yang dikonsumsi. Teknis pelaksanaan survei responden diminta mengisi sendiri kuesioner yang didesain untuk menunjukkan variasi atau keragaman makanan dan minuman yang dikonsumsi, termasuk informasi tentang pengolahan, penyimpanan dan pengolahan atau pemasakan. Survei konsumsi metode dietary history dapat menggambarkan pola makan seseorang dalam waktu yang relatif lama. Selain menggambarkan pola makan juga dapat mengungkap adanya kesalahan makan, yaitu pola makan yang tidak sesuai dengan prinsip gizi seimbang.

Menurut beberapa penelitian dalam pengukuran perilaku makan untuk sasaran tertentu dapat menggunakan metode Kuesioner Frekuensi Pangan (FFQ) maupun Semi Kuantitatif Kuesioner Frekuensi Pangan (SQFFQ). Untuk mengetahui besarnya faktor risiko makanan berlemak terhadap insiden kejadian kanker payudara digunakan metode penilaian konsumsi pangan *semi food frequency questionnaire*. Manfaat konsumsi *flavonoid* terhadap pencegahan

stroke, juga digunakan metode FFQ. Semakin tinggi konsumsi *flavonoid* maka risiko kejadian stroke semakin rendah³⁴.

d. Tingkatan Perilaku Makan

Menurut WNPG 2014, kategori asupan harian dibagi menjadi tiga kategori, yaitu:

- 1) Kurang : di bawah 80% kebutuhan gizi per hari.
- 2) Baik : memenuhi 80-110% kebutuhan gizi per hari.
- 3) Lebih : di atas 110% kebutuhan gizi per hari.

5. Diabetes Mellitus

a. Pengertian Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit yang disebabkan oleh gangguan metabolisme yang terjadi pada organ pankreas yang ditandai dengan peningkatan gula darah atau sering disebut dengan kondisi hiperglikemia yang disebabkan karena menurunnya jumlah insulin dari pankreas.¹ Diabetes melitus (DM) didefinisikan sebagai suatu penyakit atau gangguan metabolisme kronis dengan multi etiologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin. Diabetes mellitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya.² Diabetes mellitus merupakan kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang

disebabkan oleh adanya peningkatan kadar glukosa darah akibat kekurangan insulin, baik absolut maupun relatif.³

b. Faktor yang Mempengaruhi Diabetes Mellitus

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Nur Isnaini dan Ratnasari, faktor resiko yang terbukti berpengaruh terhadap kejadian diabetes mellitus adalah riwayat keluarga, pola makan tidak sehat, usia lanjut (lebih dari sama dengan 45 tahun), IMT obesitas, dan tingkat pendidikan yang rendah.⁴

Selain itu, diabetes mellitus juga dipengaruhi oleh gaya hidup. Gaya hidup adalah perilaku seseorang yang ditunjukkan dalam aktivitas sehari-hari. Makanan cepat saji (junk food), kurangnya berolahraga dan minum-minuman yang bersoda merupakan faktor pemicu terjadinya diabetes mellitus tipe 2.⁶ Penderita DM diakibatkan oleh pola makan yang tidak sehat dikarenakan pasien kurang pengetahuan tentang bagaimana pola makan yang baik dimana mereka mengkonsumsi makanan yang mempunyai karbohidrat dan sumber glukosa secara berlebihan, kemudian kadar glukosa darah menjadi naik sehingga perlu pengaturan diet yang baik bagi pasien dalam mengkonsumsi 17 makanan yang bisa diterapkan dalam kehidupan sehari-harinya⁷.

c. Gejala Diabetes Mellitus

Gejala yang muncul pada penderita diabetes mellitus diantaranya⁵ :

1) *Poliuri* (banyak kencing)

Poliuri merupakan gejala awal diabetes yang terjadi apabila kadar gula darah sampai di atas 160-180 mg/dl. Kadar glukosa darah yang tinggi akan dikeluarkan melalui air kemih, jika semakin tinggi kadar glukosa darah maka ginjal menghasilkan air kemih dalam jumlah yang banyak. Akibatnya penderita diabetes sering berkemih dalam jumlah banyak.

2) *Polidipsi* (banyak minum)

Polidipsi terjadi karena urin yang dikeluarkan banyak, maka penderita akan merasa haus yang berlebihan sehingga banyak minum.

3) *Polifagi* (banyak makan)

Polifagi terjadi karena berkurangnya kemampuan insulin mengelola kadar gula dalam darah sehingga penderita merasakan lapar yang berlebihan

4) Penurunan Berat Badan

Penurunan berat badan terjadi karena tubuh memecah cadangan energi lain dalam tubuh seperti lemak.

Untuk menegakkan diagnosa pada diabetes mellitus, perlu dilakukan pemeriksaan biokimia dengan pemeriksaan gula darah, kriteria

pemeriksaan gula darah untuk menegakkan diagnosis diabetes mellitus antara lain adalah :⁸

Tabel 3. Kadar Glukosa Darah

Kadar Glukosa Darah	mg/dL	mmol/L	HbA1c
Normal			$\leq 5,6 \%$
Puasa	< 100	< 5,6	
2 jam sesudah makan	< 140	< 7,8	
Sewaktu	< 200	< 11,1	
IGT			5,7- 6,4%
Puasa	≥ 126	$\geq 7,0$	
2 jam sesudah makan	$\geq 140 \& < 200$	$\geq 7,8 \& < 11,1$	
DM			$\geq 6,5\%$
Puasa	≥ 126	$\geq 7,0$	
2 jam sesudah makan	≥ 200	$\geq 11,1$	
Sewaktu (gejala klasik)	> 200	> 11,1	

d. Klasifikasi Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus diklasifikasikan menjadi diabetes mellitus tipe I, diabetes mellitus tipe II, diabetes mellitus pada kehamilan atau gestasional, dan diabetes mellitus tipe lain.⁸:

1) Diabetes Mellitus Tipe I

DM tipe 1 atau disebut juga sebagai Insulin Dependent Diabetes Mellitus (IDDM) merupakan keadaan dimana penderita DM sangat bergantung pada insulin. Pada DM tipe 1 pankreas tidak dapat memproduksi insulin atau insulin yang diproduksi kurang, hal tersebut mengakibatkan penderita memerlukan suntikan insulin dari luar. DM tipe 1 merupakan penyakit autoimun, yaitu penyakit yang disebabkan oleh gangguan sistem imun atau kekebalan tubuh pasien sehingga mengakibatkan rusaknya sel-sel dalam pankreas yang merupakan tempat memproduksi insulin (Tandra, 2017). Terapi

untuk penderita DM tipe 1 adalah dengan menyuntikkan insulin ke dalam tubuh, dibantu dengan olahraga dan diet yang baik. Jika pasien dengan DM tipe 1 tidak mendapatkan suntikan insulin secara teratur maka pasien akan drop karena tubuh dalam kondisi kadar gula yang terlalu tinggi.³

2) Diabetes Mellitus Tipe II

DM tipe 2 adalah kondisi dimana pankreas masih bisa memproduksi insulin, tetapi kualitas insulinnya buruk, tidak dapat berfungsi dengan baik sebagai kunci untuk memasukkan gula ke dalam sel. Akibatnya, gula dalam darah meningkat. Kemungkinan lain timbulnya diabetes adalah sel-sel jaringan tubuh dan otot tidak peka atau resisten terhadap insulin (resistensi insulin) sehingga gula tidak dapat masuk ke dalam sel dan akhirnya tertimbun dalam peredaran darah. Sekitar 90-95% penderita diabetes adalah diabetes tipe 2. DM ini bisa dicegah dengan upaya preventif, yaitu mengendalikan faktor-faktor risiko penyebab DM.⁸

3) Diabetes Mellitus Gestasional

DM pada kehamilan yang lebih dikenal dengan nama DM Gestasional diartikan sebagai DM yang muncul hanya pada saat hamil atau ibu hamil dengan kondisi kadar gula darah yang tinggi. Ibu hamil dengan kondisi ini berisiko untuk mengidap penyakit DM tipe 2 di kemudian hari.⁸

4) Diabetes Mellitus Tipe Lain

DM tipe lain atau diabetes sekunder adalah diabetes sebagai akibat dari penyakit lain. Diabetes sekunder muncul setelah adanya suatu penyakit yang mengganggu produksi insulin atau mempengaruhi kerja insulin.⁸

e. Penanganan Diabetes Mellitus

Penatalaksanaan Terapi Nutrisi merupakan bagian penting dari penanganan pasien diabetes mellitus. Kunci keberhasilan penanganan adalah keterlibatan secara menyeluruh dari anggota tim (dokter, perawat, ahli gizi, dan petugas kesehatan lainnya).

1) Terapi Diet

Prinsip pengaturan makan pada penyandang diabetes mellitus hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum, yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Penyandang diabetes mellitus perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama pada mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin itu sendiri. Komposisi Makanan yang dianjurkan terdiri dari.²:

Tabel 4. Anjuran Kebutuhan Gizi Pasien Diabetes Mellitus

Zat Gizi	Anjuran
Karbohidrat	45-65% energi Tidak dianjurkan membatasi <130g/hari Dianjurkan makan 3x/hari dan diberikan selingan bila perlu
Lemak	20-25% energi Tidak melebihi 30% Lemak jenuh <7%, lemak tidak jenuh ganda <10% dan sisanya lemak tidak jenuh tunggal Konsumsi kolesterol dianjurkan 200 g/hari
Protein	10-20% total energi Untuk pasien dengan komplikasi protein menyesuaikan
Natrium	<2300 mg/hari
Serat	20-35 gram/hari dari berbagai bahan makanan

Alternatif diet lain yang juga dianjurkan untuk penderita

diabetes mellitus adalah Diet 3J (Jumlah, Jenis, dan Jadwal)

dengan uraian sebagai berikut²:

- Tepat Jumlah Kebutuhan Kalori

Kebutuhan kalori sesuai untuk mencapai dan mempertahankan berat badan ideal yaitu berat badan sesuai tinggi badan. Ada beberapa cara untuk menentukan jumlah kalori yang dibutuhkan penyandang DM, antara lain dengan memperhitungkan kebutuhan kalori basal yang besarnya 25-30 kal/kgBB ideal. Jumlah kebutuhan tersebut ditambah atau dikurangi bergantung pada beberapa faktor yaitu: jenis kelamin, umur, aktivitas, berat badan, dan lain-lain.

- Tepat Jenis Bahan Makanan

Penderita DM dianjurkan memilih jenis bahan makanan maupun makanan yang tidak cepat meningkatkan kadar glukosa darah. Bahan makanan atau makanan yang cepat meningkatkan kadar glukosa darah dikarenakan memiliki indeks glikemik (IG) tinggi. konsep indeks glikemik dikembangkan untuk mengurutkan makanan berdasarkan kemampuannya dalam meningkatkan kadar glukosa darah setelah dibandingkan dengan makanan standar.

Selain dari bahan makanan yang memiliki indeks glikemik tinggi, perlu pula cara pengolahan makanan, karena terdapat beberapa pengolahan dapat meningkatkan indeks glikemik, yaitu merebus/mengukus dan menghaluskan bahan (bubur, juice, dll). Cara pengolahan dengan pemanasan hingga panas tinggi juga dapat meningkatkan nilai indeks glikemik pada bahan makanan. Persentase protein dan lemak akan menurunkan indeks glikemik termasuk serta dan zat anti gizi (tanin dan fitat). Oleh karena itu kandungan karbohidrat total makanan dan sumbangan masing-masing pangan terhadap karbohidrat total harus diketahui.

Penggunaan gula dan produk-produk lain dari gula perlu dikurangi. penggunaan gula pada bumbu diperbolehkan tetapi jumlahnya hanya sedikit. Anjuran penggunaan gula tidak lebih dari 5% dari total kebutuhan kalori. Bahan makanan tinggi asam lemak tidak jenuh seperti pada nuts, alpukat dan minyak zaitun, baik digunakan dalam perencanaan makan bagi penderita DM. Tambahan suplemen vitamin dan mineral pada penderita DM yang asupan gizinya cukup tidak diperlukan.

- Tepat Jadwal

Makan dalam porsi kecil tapi sering dapat membantu menurunkan kadar glukosa darah. Makan teratur (makan pagi, makan siang dan makan malam serta selingan diantara waktu makan) akan memungkinkan glukosa darah turun sebelum makan berikutnya.

2) Edukasi

Edukasi diabetes merupakan pendidikan dan pelatihan mengenai pengetahuan dan keterampilan bagi pasien diabetes yang bertujuan menunjang perubahan perilaku untuk meningkatkan pemahaman pasien akan penyakitnya, yang bermanfaat untuk mencapai keadaan sehat optimal dan

penyesuaian keadaan psikologis serta kualitas hidup yang lebih baik.¹³

Tujuan utama edukasi gizi adalah menanamkan pengertian kepada seseorang sehingga pengertian terwujud dalam sikap serta perbuatan dan kemudian menjadi kebiasaan yang baik dalam mengelola dan mengontrol kesehatannya, khususnya dalam hal gizi.¹⁰ Salah satu cara dalam penyampaian edukasi gizi adalah dengan melakukan konseling gizi.

3) Latihan Jasmani

Menurut Suryono untuk penderita DM dianjurkan melakukan latihan jasmani secara teratur (3-4 kali seminggu) selama \pm 30 menit, yang sesuai prinsip CRIPE (*continuous, rhythmical, interval, progressive, endurance training*).

4) Farmakoterapi

Dari segi mekanisme kerja, obat anti diabetes dapat digolongkan menjadi¹¹:

- Obat yang merangsang sekresi insulin melalui pengikatan dengan reseptor sulfonil urea. Contohnya adalah tolbutamid, glibenklamid, glipizid, glikazid, dan lain-lain.
- Obat golongan biguanid (metformin) yang efek utamanya adalah menurunkan glukoneogenesis dan meningkatkan penggunaan glukosa di jaringan.

Metformin merupakan obat utama pada pasien diabetes mellitus dengan berat badan lebih.

- Obat yang menurunkan glukosa di hati, otot, dan jaringan adiposa.
- Obat yang mempengaruhi absorpsi glukosa. Acarbose bekerja menghambat pencernaan karbohidrat di usus yang akibatnya adalah menurunkan rasio pencernaan karbohidrat kompleks menjadi karbohidrat sederhana. Efek jangka pendek obat ini adalah penurunan kadar gula darah, sedangkan efek jangka panjangnya adalah penurunan HbA1c.
- Obat yang meniru efek incretin dengan mekanisme kerja seperti menstimulasi sekresi insulin, menekan pelepasan glukagon, menurunkan apoptosis sel beta pankreas, dan menurunkan pengosongan lambung.

B. Landasan Teori

Diabetes mellitus merupakan salah satu penyakit degeneratif di Indonesia sebagai salah satu manifestasi dari masalah kelebihan gizi yang terjadi di Indonesia. Pada umumnya, orang yang mengalami diabetes mellitus adalah dari kategori dewasa hingga lansia. Namun diabetes mellitus juga bisa dialami oleh kategori usia lain seperti pada anak-anak, remaja, bahkan pada wanita usia subur. Diabetes mellitus merupakan kondisi kronis yang terjadi saat meningkatnya kadar glukosa dalam darah karena tubuh tidak mampu

memproduksi banyak hormon insulin atau kurangnya efektifitas fungsi insulin¹⁰. Diabetes mellitus merupakan penyakit metabolisme yang tidak dapat disembuhkan dengan terapi medis, namun hanya bisa dilakukan dengan pengendalian gula darah tetap normal dengan pemilihan makanan yang tepat serta aktivitas fisik.

Peningkatan prevalensi kejadian diabetes mellitus pada penduduk usia ≥ 15 tahun ditunjukkan dari prevalensi Riskesdas 2013 yaitu sebesar 1,5% menjadi 2,0% pada Riskesdas 2018. Untuk Provinsi Jawa Tengah prevalensi pada penduduk usia ≥ 15 tahun lebih tinggi dari nilai nasional, yaitu sebesar 2,09%. Kabupaten Karanganyar sendiri prevalensi kejadian diabetes mellitus menurut diagnose dokter pada penduduk usia ≥ 15 tahun adalah sebesar 2,59%. Untuk data proporsi upaya pengendalian diabetes mellitus melalui pengaturan makan di Kabupaten Karanganyar adalah sebesar 87%.

Dari beberapa faktor resiko yang menyebabkan diabetes, banyak dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan mengenai diabetes mellitus baik sebelum didiagnosis maupun setelah didiagnosis, sehingga mengakibatkan seseorang terus melakukan hal-hal yang semakin memperparah kondisi misalnya dengan perilaku makan yang tidak disesuaikan dengan keadaan diabetes yang dialami pasien.

Menurut H.L. Bloom (1974), terdapat empat faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan manusia, yaitu faktor perilaku, faktor pelayanan kesehatan, faktor genetik, dan faktor lingkungan. Keempat faktor tersebut memiliki peran besar dalam meningkatkan status kesehatan baik

individu maupun masyarakat. Ditinjau dari faktor pertama yaitu perilaku, perilaku seseorang memiliki peranan penting karena kesadaran dalam pribadi seseorang harus dimunculkan dalam upaya mencapai kondisi sehat maupun mempertahankan kondisi kesehatannya. Termasuk dalam gizi, yang mempengaruhi status kesehatan dan kondisi seseorang adalah perilaku makan seseorang.

Menurut Green (dalam Notoatmodjo, 2011) menjelaskan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu²⁴:

1. *Predisposing factors*

Faktor predisposisi yaitu faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang seperti pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya.

2. *Enabling factors*

Faktor pemungkin adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku seseorang. Contohnya adalah fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Posyandu, Posbindu, rumah sakit, dan uang untuk berobat.

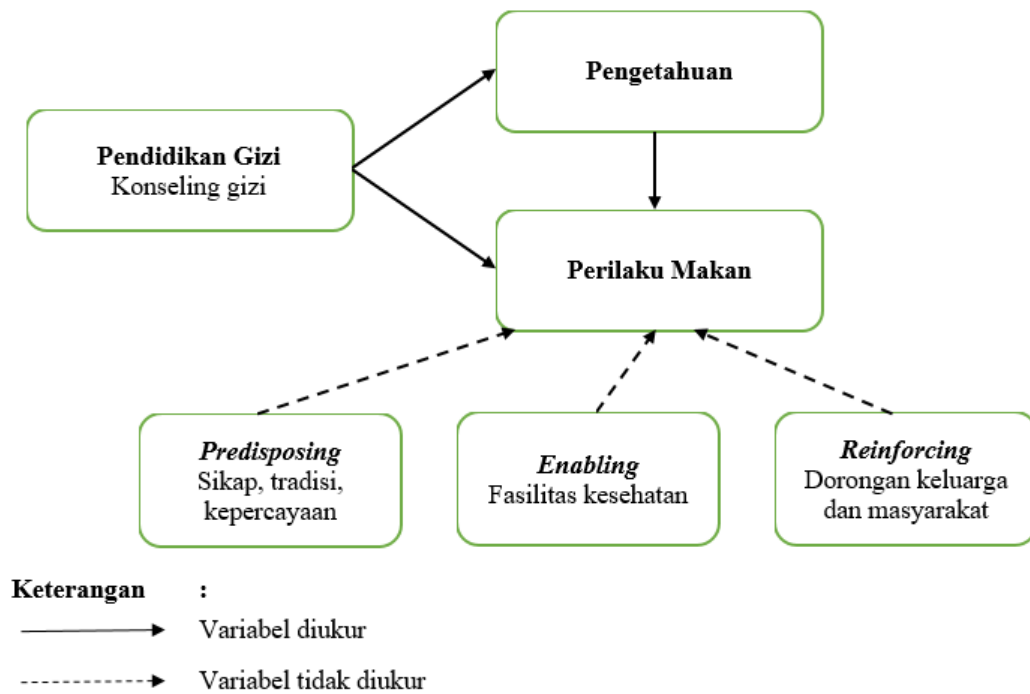
3. *Reinforcing factors*

Faktor penguat adalah faktor untuk menguatkan seseorang untuk berperilaku sehat ataupun berperilaku sakit, mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seperti dorongan keluarga, tokoh masyarakat, teman sebaya, dan *public figure*.

Hasil penelitian Hendra (2017) menunjukkan bahwa media *booklet* menghasilkan pengaruh yang signifikan terhadap pasien diabetes mellitus dibandingkan dengan media *leaflet*. Selain itu juga terdapat penelitian dari Zaki, dkk (2020) yang menunjukkan efektivitas konseling gizi dengan penggunaan media. Penggunaan media *Roletes* (Roll Booklet Diabetes) memiliki kelebihan yaitu informasi yang tertera mengenai diabetes lebih lengkap dibanding *leaflet*. Selain itu pada *Roletes* juga dilengkapi semacam jurnal untuk diisi oleh pasien atau pendamping pasien terkait catatan makanan atau *food record* yang bisa diisi oleh. Diharapkan dengan pemberian konseling dan media interaktif yang dapat dibawa pulang oleh pasien, perlahan-lahan mampu mengubah perilaku makan pasien ke arah yang lebih baik terkait dengan kondisi diabetes yang dialami.

C. Kerangka Teori

Kerangka teori “Efektivitas Konseling Gizi dengan Media Roletes (Roll Booklet Diabetes) terhadap Pengetahuan dan Perilaku Makan Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Matesih”

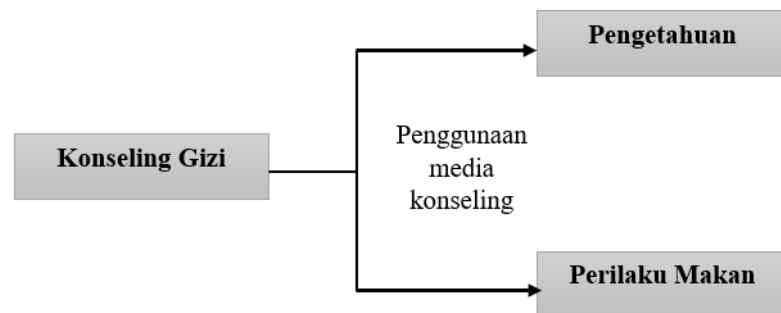


Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : Bloom dan Green dalam Notoatmojo (2011) dengan modifikasi

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep “Efektivitas Konseling Gizi dengan Media Roletes (Roll Booklet Diabetes) terhadap Pengetahuan dan Perilaku Makan Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Matesih”



Gambar 2. Kerangka Konsep

E. Hipotesis Penelitian

Konseling gizi dengan media *Roletes* lebih efektif terhadap meningkatkan pengetahuan dan perilaku makan penderita diabetes mellitus dibandingkan konsultasi dengan media leaflet.