MODUL PRAKTIKUM KONSELING GIZI
(OBESITAS DAN HIPERTENSI)

Disusun Oleh :
Tim Dosen Konseling Gizi

Prodi S1 Gizi
Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan
Universitas Negeri Surabaya
2024

Modul Praktikum Konseling Gizi

(Obesitas dan Hipertensi)

Cetakan I

Tim Penyusun :

Desty Muzarofatus S, S.KM., M.Kes

Lini Anisfatus Sholihah, S.Gz., M.Sc

Fitriana Nugraheni, M.Gizi

Dra. Rahayu Dewi, M.Si

Nur Anindya Syamsudi, Str.Keb., M.Kes

Prodi S1 Gizi

Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan

Universitas Negeri Surabaya

2024

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur Alhamdulillah kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga Modul Praktikum Konseling Gizi I untuk mahasiswa prodi gizi, Universitas Negeri Surabaya telah terselesaikan.

Adapun isi dari modul praktikum ini mencakup alat dan bahan, contoh kasus, dan tahapan konseling. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan modul ini telah melibatkan banyak pihak yang sepenuh hati memberikan bantuan yang dibutuhkan, untuk itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Rektor Universitas Negeri Surabaya.
2. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Keolahragaan Universitas Negeri Surabaya.
3. Koordinator Prodi S1 Gizi Universitas Negeri Surabaya.
4. Rekan-rekan dosen Prodi S1 Gizi Universitas Negeri Surabaya.

Harapan penulis, semoga modul ini dapat bermanfaat bagi mahasiswa prodi S1 Gizi pada khususnya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Surabaya, Desember 2024

Penyusun

DAFTAR ISI

Cover.....i

Kata Pengantar.....iii

Daftar Isi.....iv

Praktikum 1 : Konseling Gizi pada Pasien Obesitas Usia Dewasa..... 1

Praktikum 2 : Konseling Gizi pada Pasien Hipertensi….....12

Daftar Pustaka 21

PRAKTIKUM 1

KONSELING GIZI KEPADA PASIEN OBESITAS PADA USIA DEWASA

STANDAR KOMPETENSI

Mahasiswa mampu memahami dan menerapkan kegiatan konseling gizi yang tepat kepada pasien obesitas pada dewasa.

KOMPETENSI DASAR

Mahasiswa mampu memahami konseling gizi pada pasien obesitas pada dewasa

INDIKATOR

1. Mampu menguraikan tujuan yang ingin dicapai dalam melakukan konseling gizi kepada pasien obesitas pada dewasa
2. Mampu menjelaskan alat dan bahan yang dibutuhkan dalam konseling gizi kepada pasien obesitas pada dewasa
3. Mampu melakukan konseling gizi sesuai dengan tahapan yang benar kepada pasien obesitas pada dewasa

A. TUJUAN PRAKTIKUM

Untuk mempraktikkan konseling gizi kepada pasien obesitas dewasa dengan tahapan dan kesesuaian waktu yang tepat.

B. PENDAHULUAN

Obesitas merupakan penumpukan lemak yang berlebihan akibat ketidak seimbangan asupan energi (*energy intake*) dengan energi yang digunakan (*energy expenditure*) dalam waktu lama (WHO, 2000). Penentuan obesitas dapat dilakukan dengan beberapa cara, diantaranya adalah :

1. Penentuan Obesitas Pada Usia Dewasa Berdasarkan Antropometri
   a. Penentuan Obesitas Pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT)

Pengukuran berat badan dan tinggi badan dilakukan untuk mendapatkan nilai IMT yang kemudian digunakan dalam menentukan status gizi klien. Perhitungan IMT menggunakan rumus :

$$\text{IMT} = \frac{Berat\ Badan\ (kg)}{Tinggi\ Badan\ \ (m)\ x\ Tinggi\ Badan\ (m)}$$

WHO menetapkan angka cut off obesitas pada dewasa adalah ≥ 25 kg/m^2

Tabel 1. Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Nilai IMT

Klasifikasi IMT (kg/m2)	Kategori Status Gizi
< 18,5	Berat badan kurang *(Underweight)*
18,5-22,9	Berat badan normal
23-24,9	Kelebihan berat badan *(Overweight)*
25-29,9	Obesitas tingkat I
≥ 30	Obesitas tingkat II

Sumber : Redefining Obesity WHO Western Pacific Region, 2000.

Berdasarkan tabel 1, klien dapat dikategorikan obesitas jika nilai IMT ≥ 23 kg/m^2. Pengukuran IMT tidak dapat dilakukan kepada ibu hamil, atlet, pelaku olahraga, edema, atau ascites. Terdapat cara pengukuran status gizi tersendiri pada beberapa golongan tersebut.

b. Pengukuran Status Gizi Berdasarkan Lingkar Pinggang

IMT memiliki korelasi positif dengan total lemak tubuh, tetapi IMT bukan satu-satunya indikator untuk untuk menentukan obesitas. Selain IMT, metode lain untuk pengukuran antropometri tubuh adalah dengan cara mengukur lingkar pinggang. *Internasional Diabetes Federation* (IDF) mengeluarkan kriteria ukuran lingkar pinggang berdasarkan etnis (Alberti, 2005).

Tabel 2. Cut Off Lingkar Pinggang Berdasarkan Negara/Grup Etnis

Negara/Grup Etnis	*Cut Off* Lingkar Pinggang untuk Penentuan Obesitas
Eropa	Pria > 94 cm, Wanita > 80 cm
Asia Selatan, Melayu, dan Asia-Hindia	Pria > 90 cm, Wanita > 80 cm
China	Pria > 90 cm, Wanita > 80 cm
Jepang	Pria > 85 cm, Wanita > 80 cm

Amerika Tengah	Pria > 90 cm, Wanita > 80 cm (menggunakan rekomendasi Asia Selatan hingga tersedia data spesifik)
Sub-sahara Afrika	Pria > 94 cm, Wanita > 80 cm (menggunakan rekomendasi Eropa hingga tersedia data spesifik)
Timur Tengah	Pria > 94 cm, Wanita > 80 cm (menggunakan rekomendasi Eropa hingga tersedia data spesifik)

Hasil pengukuran lingkar pinggang yang melebihi *cut off* dimungkinkan terdapat lemak subkutan (lemak di bawah kulit) dan *visceral fat* yang tinggi. Lemak *visceral (visceral fat)* diartikan sebagai lemak yang berada di posisi yang dalam, mengikat, dan mengelilingi organ dalam tubuh. Tipe lemak ini dapat berbahaya bagi tubuh, Kumpulan lemak *visceral* di dalam tubuh bisa mengeluarkan senyawa peradangan dan hormon yang dapat mengganggu metabolisme tubuh. Selain itu, dapat meningkatkan risiko penyakit jantung serta gangguan kesehatan lainnya. Persentase lemak visceral, total lemak tubuh, dan komposisi tubuh lainnya dapat diukur menggunakan alat BIA *(Bioelectrical impedance analysis).*

c. Penentuan Status Gizi Berdasarkan BIA *(Bioelectrical impedance analysis).*

BIA merupakan salah satu teknik noninvasif, mudah, dan murah untuk memprediksi lemak tubuh. Pengukuran BIA didasarkan kepada resistansi tubuh terhadap aliran arus listrik pada beberapa kompartmen tubuh. Resistansi listrik BIA lebih besar pada jaringan lemak dibandingkan dengan jaringan bebas lemak karena adanya perbedaan komposisi air.

Tabel 3. Klasifikasi Lemak Tubuh untuk Orang dengan Aktivitas Normal

Jenis Kelamin	Persentase Lemak Tubuh	Klasifikasi
Perempuan	≥ 35%	Sangat Tinggi
	30% s.d. < 35%	Tinggi
	20% s.d. < 30%	Normal
	< 20%	Rendah
Laki-laki	≥ 25%	Sangat Tinggi
	20% s.d. < 25%	Tinggi
	10% s.d. < 20%	Normal
	< 10%	Rendah

Sumber : Ramayulis, Rita (2018).

Tabel 4. Kadar Lemak Tubuh Maksimal untuk Orang yang Rutin Berolahraga dan Atlet

Orang yang Rutin Berolahraga (Terlatih)		Atlet	
Perempuan	**Laki-laki**	**Perempuan**	**Laki-laki**
21-24%	14-17%	14-20%	6-13%

Sumber : Ramayulis, Rita (2018).

Di dalam tubuh, lemak disimpan pada jaringan adiposa. Jumlah sel adiposa tergantung pada jumlah lemak yang masuk. Semakin banyak lemak yang masuk, semakin banyak sel adiposa. Ketika lemak tidak digunakan sebagai Cadangan energi, lemak tersebut akan terakumulasi dan menyebabkan kenaikan berat badan dan berakibat pada obesitas.

Tabel 5. Klasifikasi Lemak Visceral

Persentase	Klasifikasi
0,5-9,5%	Normal
9,5-14,6%	Tinggi
>14,6%	Sangat Tinggi

Sumber : Ramayulis, Rita (2018).

d. Penentuan Status Gizi Berdasarkan Rasio Lingkar Pinggang dan Pinggul (RLPP)

Penentuan status gizi berdasarkan rasio lingkar pinggang dan pinggul dapat didahului dengan mengukur lingkar pinggang dan pinggul dengan tepat. Selanjutnya dapat dilakukan perhitungan dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{RLPP} = \frac{Lingkar\ Pinggang\ (cm)}{Lingkar\ Pinggul\ (cm)}$$

Seseorang dikatakan mengalami obesitas sentral dan selanjutnya berisiko terhadap penyakit kardiovaskuler jika RLPP ≥ 0,8 pada Perempuan dan ≥ 1 pada laki-laki.

2. Penentuan Obesitas Pada Usia Dewasa Berdasarkan Wawancara

Assessment dengan wawancara terkait obesitas bertujuan untuk mencari tanda atau gejala yang dapat membantu menentukan apakah seseorang mengalami atau berisiko mengalami obesitas. Beberapa hal yang perlu dikaji adalah :

a. Adanya keluhan seperti mendengkur (snoring) dan nyeri pinggul
b. Gaya hidup yang meliputi pola/kebiasaan makan yang berisiko untuk meningkatkan kejadian obesitas dan aktivitas fisik (baik di rumah, sekolah, kantor, transportasi ke tempat kerja, waktu luang)
c. Riwayat keluarga yaitu orang tua dengan kelebihan berat badan dan obesitas.

d. Riwayat mengonsumsi obat-obatan seperti obat untuk menggemukkan badan, terapi hormonal tertentu, steroid, dll.
e. Riwayat sosial/psikologis misalnya stres.
f. Riwayat berat badan sebelumnya

Dampak Obesitas

Lingkar pinggang pada ukuran tertentu (pria > 90 cm dan wanita > 80cm) akan berisiko meningkatkan inflamasi/peradangan yang berdampak pada peningkatkan trigliserida dan penurunan kolesterol HDL, serta meningkatkan tekanan darah. Keadaan ini disebut dengan sindroma metabolik. Apabila dibiarkan akan berkembang menjadi gangguan metabolisme glukosa yang dapat berkembang menjadi DM (Diabetes Mellitus), serta penyakit lainnya. Obesitas juga dapat mengganggu tingkat percaya diri bagi penderitanya.

Cara Mengatasi Obesitas

a. **Defisit energi.** Cara ini dapat dilakukan dengan memberikan arahan untuk mengonsumsi makanan lebih rendah dari biasanya dan atau meningkatkan aktivitas fisik dari kebiasaannya sehari-hari. Arahan ini dapat diberikan setelah mengetahui tingkat konsumsi harian dan kebiasaan aktivitas fisik yang dilakukan dari wawancara. Defisit energi dari pengurangan intake harian dapat dilakukan dengan langkah berikut :
    - Hitung status gizi dan berat badan ideal yang ingin dicapai dari pasien/klien
    - Hitung tingkat asupan sehari-hari dengan *form recall* 24 jam, kemudian bandingkan dengan *Total Daily Energy Expenditure* (TDEE). Jika kelebihan dapat diberikan arahan untuk mengonsumsi sesuai dengan TDEE, jika sudah sesuai dapat dikurangi dengan batas aman (tidak kurang dari kebutuhan BMR).
    - Eliminasi makanan yang berisiko untuk meningkatkan kejadian obesitas, seperti makanan tinggi energi, gula, dan lemak, serta rendah vitamin, mineral, dan serat.
    - Bekali dengan pengetahuan contoh mealplan yang sesuai dengan kebutuhan, pedoman gizi seimbang, dan contoh bahan makanan penukar. Teknis yang paling mudah adalah dengan menerapkan pedoman piring model T.



Gambar 1. Pedoman Gizi Seimbang dan Model Piring T untuk Obesitas
Sumber : Kemenkes RI

b. **Peningkatan aktivitas fisik.** Berdasarkan anjuran Kemenkes RI, aktivitas fisik disarankan untuk dilakukan selama 150 menit/minggu dengan intensitas rendah atau 75 menit/minggu dengan intensitas sedang ke tinggi. Anjuran ini dapat ditingkatkan secara bertahap pada penderita obesitas tanpa komplikasi. Aktivitas fisik yang baik adalah yang memperhatikan prinsip FITT (Frekuensi, Intensitas, Time, dan Type). Hal ini dapat berkolaborasi dengan pelatih olahraga.
c. **Pola emosi yang berhubungan dengan makanan.** Pola emosi makan adalah suatu kebiasaan makan dengan jumlah berlebihan dan cenderung memilih jenis makanan yang tidak sehat yaitu tinggi gula, garam dan lemak yang disebabkan oleh emosi bukan karena lapar. Dalam pengelolaan obesitas maka seseorang perlu dibantu untuk mengenali jenis emosinya dan cara memahami emosi tersebut. Dengan demikian saat seseorang sedang mengalami emosi seperti marah, sedih, rasa bersalah, bosan, stres, dll maka tidak perlu mengalihkannya dengan mengonsumsi makanan. Hal yang perlu dilakukan adalah kenali nama emosinya, temukan penyebabnya dan selesaikan.
d. **Pola tidur/istirahat.** Kurang tidur dapat menyebabkan hormon leptin terganggu sehingga rasa lapar tidak terkontrol. Jika kuantitas (6-8 jam) dan kualitas tidur seseorang tidak sesuai maka akan mempengaruhi kesimbangan berbagai hormon yang pada akhirnya memicu kejadian obesitas. Beberapa hormon yang terganggu antara lain: kortisol, leptin dan ghrelin. Gangguan tidur dapat menyebabkan peningkatan asupan energi melalui:
    - Peningkatan rasa lapar melalui meningkatnya hormon ghrelin (pengontrol rasa lapar) dan menurunnya hormon leptin (pengontrol rasa kenyang).

- Waktu tersisa untuk makan menjadi lebih banyak.
- Cenderung memilih makanan yang tidak sehat.

Adapun gangguan tidur dapat menyebabkan penurunan penggunaan energi melalui berkurangnya aktivitas fisik dan penurunan suhu tubuh.

C. KASUS

Tn. Z berusia 49 tahun bekerja sebagai kepala bidang di kantor kecamatan Y. Sehari-hari dia bekerja dari jam 07.30-16.30 WIB setiap senin-jum'at, namun sering bekerja lembur hingga jam 20.00 WIB. Tn.Z mempunyai TB 162 cm, BB 94 kg, berat badan 3 bulan lalu adalah 101 kg. Semenjak 3 bulan yang lalu sudah bertemu dengan ahli gizi klinik sebanyak 2 kali dan sudah dianjurkan untuk intake harian adalah sebesar 1800 kkal dengan 5 kali waktu makan (3 kali makan utama dan 2 kali snack). Selama 3 bulan ini sudah mencoba memperbaiki pola hidupnya dengan rutin olahraga, diantaranya hari sabtu jogging dan hari minggunya digunakan untuk tennis lapangan. Namun saat ini masih sering kebingungan mencari makanan yang sesuai karena setiap makan siang selalu disediakan oleh kantornya, menu yang sering muncul adalah nasi rames, nasi padang, gudeg, nasi pecel, dan nasi bakar. Adapun untuk makan malamnya juga sering dilakukan di kantor bersama kawan-kawannya terutama saat kerja lembur. Menu yang sering muncul pada malam hari adalah soto ayam, bakso, batagor, kikil, nasi goreng, mie goreng, dan cap cay. Untuk snack sore di kantor selalu tersedia roti bakar/gorengan. Sementara untuk makan paginya sudah mulai membaik, karena sudah bisa melakukan sesuai anjuran yaitu mengutamakan sumber protein 1-2 porsi dan sayuran/buah-buahan.

D. TUJUAN KONSELING GIZI

1. Memberikan rekomendasi pemilihan makanan yang tepat sesuai porsi
2. Memberikan rekomendasi terkait padu padan dari makanan yang masih sering muncul, terutama di waktu snack, makan siang, dan makan malamnya.

E. ALAT & BAHAN

- Buku foto makanan/*food models*
- Leaflet model piring T

- Leaflet untuk diet obesitas
- Timbangan berat badan
- Kalkulator

F. CONTOH KONSELING GIZI

Langkah 1 : Menyambut pasien datang dengan 3S (salam, sapa, senyum)

Petugas gizi : Selamat pagi Bapak, silahkan duduk

Klien : Selamat pagi

Petugas gizi : (*menunggu hingga klien duduk dengan baik*). Terima kasih telah datang kembali ke (poli gizi/ruangan gizi/dll). Bagaimana kabarnya Pak?

Klien : Kabar baik bu, sehat.

Petugas gizi : Syukur Alhamdulillah. Ini pertemuan kita yang ketiga ya, Pak?

Klien : Iya Bu, benar.

Langkah 2 : Melakukan *assessment* (Menggali masalah dan penyebab masalah).

Petugas gizi : Baik Bapak, nanti kita bisa evaluasi bersama terutama yang berkaitan dengan pengaturan diet yang telah Bapak jalankan. Sebelum berlanjut, bolehkah saya melakukan penimbangan berat badan Bapak?

Klien : Boleh, Bu.

(Melakukan proses penimbangan berat badan dengan tepat, kemudian kembali ke tempat duduk).

Petugas gizi : Aapakah Bapak melakukan penimbangan berat badan secara rutin jika di rumah?

Klien : Sering, Bu, karena sering penasaran.

Petugas gizi : Penimbangan berat badan sebaiknya tidak dilakukan terlalu sering, jika ingin tahu dapat dilakukan 3 hari sekali saja, dan saat menimbang dilakukan di pagi hari setelah selesai di kamar mandi sebelum saran, dengan menggunakan pakaian seminimal mungkin.

Klien : Oh, iya. Siap, Bu.

(*Percakapan di atas boleh dilakukan sambil menghitung status gizi klien setelah proses penimbangan berat badan, agar tidak terasa kosong dalam percakapan*)

Petugas gizi : Ini berat badan Bapak turun lagi ya dibandingkan dengan bulan lalu. Selamat ya, Bapak. Ini berkat niat dan usaha yang baik dari Bapak. (Diucapkan dengan penuh antusias). Berarti totalnya sudah turun 7 kilogram dibandingkan dengan awal 3 bulan yang lalu.

Klien : Iya, Bu. Normalnya turun berapa kilogram Bu setiap bulannya jika sedang diet seperti saya begini?

Petugas gizi : Normalnya turun berat badan 2-4 kilogram setiap bulannya. Semakin mendekati berat badan normal biasanya akan semakin sulit turunnya, dan itu wajar karena ada penyesuaian terhadap komposisi tubuh Bapak. Jika nanti terjadi, bisa berkolaborasi dengan pelatih olahraga agar nanti otot Bapak tidak ikut turun.

Klien : Oh, begitu. Semakin semangat saya.

Petugas gizi : Syukurlah jika semakin menambah semangat Bapak. Kalau boleh tahu bagaimana Bapak selama menjalankan diet yang kami berikan, apakah ada kendala? (*tetap bersikap ramah kepada klien*).

Klien : (*tersenyum*) kadang-kadang bisa menjalankan kalau hari libur, tapi kalau masuk kerja agak sulit.

Petugas gizi : Boleh diceritakan apa kesulitannya Pak?

Klien : Saya kan kalau makan siang dapat jatah dari kantor, dan seringnya itu berbeda sekali dari menu yang disarankan oleh Ibu waktu itu.

Petugas gizi : Contoh makanannya apa saja Pak kalau boleh tahu?

Klien : Seperti nasi rames, nasi padang, gudeg, nasi pecel, atau nasi bakar. Mau tidak dimakan itu sudah disiapkan, mau dimakan kadang sering merasa bersalah. Kadang saat kerja lembur pun begitu, sering makan bersama teman-teman, kadang soto ayam, bakso, batagor, kikil, nasi goreng, mie goreng. Tapi kalau pas ada cap cay saya suka, setidaknya ada sayuran.

Petugas gizi : Baik, Pak. Kami mengerti kondisi Bapak. Untuk sarapan pagi bagaimana Pak? Ada kesulitan?

Klien : Saat sarapan lancar Bu, selalu disiapkan istri saya satu mangkuk sayur atau buah dan 1-2 macam protein. Sering juga saya bawa bekal buah-buahan untuk snack di kantor. Tapi di kantor juga sering ada roti bakar atau gorengan.

Petugas gizi : Baik, Bapak. Berarti Bapak sebenarnya sudah bisa memilah ya terkait makanan yang seharusnya dikonsumsi atau dihindari?

Klien : Secara garis besar saya memahami Bu dari 2 pertemuan kita sebelumnya, tapi kendalanya sering dari lingkungan tempat kerja.

Langkah 3 : Memberikan saran sebagai kegiatan intervensi gizi dengan memperhatikan kesepakatan bersama klien.

Petugas gizi : Berarti kita bisa modifikasi dari menu yang ada pak, jadi Bapak nanti tetap bisa makan di kantor tanpa rasa bersalah.

Klien : Saya masih bisa makan dengan menu yang sering ada di kantor?

Petugas gizi : Bisa, Bapak. Tapi Bapak perlu menambah bekal dari rumah selain bekal buah-buahan untuk snack. Memungkinkan tidak Pak?

Klien : Apa itu Bu yang perlu saya tambahkan?

Petugas gizi : Misalnya Bapak membawa 1 mangkuk sayuran atau jika tidak memungkinkan boleh membawa sayuran type A andalan saat diet seperti yang telah kita bahas di pertemuan sebelumnya. Tentu saja porsi makanan dari kantor bisa dikurangi.

Klien : Oh, iya. Mentimun atau tomat ya Bu?

Petugas gizi : Betul sekali Bapak, apakah Bapak tidak keberatan jika menambah bekal dan mengonsumsi sayuran tambahan?

Klien : Sepertinya mudah itu Bu untuk saya lakukan. Tapi Bu, jika makan di luar masa saya harus bawa bekal juga?

Petugas gizi : Jika makan di luar, Bapak bisa menerapkan piring model T seperti ini, yaitu ½ bagian piring diisi sayuran, ¼ bagian diisi sumber karbohidrat, dan ½ bagian lainnya diisi sumber protein. Untuk protein tetap pilih yang rendah lemak dan minim penggunaan minyak ya, Pak. (*Sambil menunjukkan contoh piring model T melalui leaflet atau alat peraga lainnya*). Kesulitan tidak Pak jika begini?

Klien : Tidak, Bu. Saya bisa menerapkan ini mulai besuk.

Petugas gizi : Baik Bapak, dengan catatan Bapak tetap perlu memenuhi kebutuhan gizi Bapak, seperti sayuran 4-5 porsi per hari, buah-buahan 2-3 porsi per hari, protein 4-6 porsi per hari, dan sumber karbohidrat bisa 2-3 porsi per hari. Bapak masih ingat pedoman gizi seimbang yang telah kita bahas sebelumnya.

Klien : Tentu saya ingat Bu, istri saya juga semangat mendukung saya untuk hidup lebih sehat.

Petugas gizi : Senang sekali saya mendengarnya, jika ada kesulitan dalam menyiapkan menu, boleh istrinya diajak untuk bertemu saya di pertemuan berikutnya.

Klien : Baik Bu, saya juga ingin sesekali bawa bekal menu lengkap untuk makan siang, bisa selang seling dengan makanan yang ada di kantor.

Petugas gizi : Tentunya itu akan lebih baik lagi Bapak.

Klien : Baik Bu, akan saya laksanakan dengan sebaik-baiknya.

Langkah 4 : Evaluasi kegiatan konseling

Petugas gizi : Baiklah Pak, jadi jika makan di luar Bapak bisa menerapkan piring makan yang seperti apa tadi Pak?

Klien : Piring model T Bu, ilmu baru ini buat saya. Saya juga akan selalu bawa bekal buah dan sayuran type A untuk memodifikasi menu dari kantor.

Petugas gizi : Seratus untuk Bapak. Baiklah pak, sampai disini apa ada yang mau didiskusikan lagi?

Klien : Saya rasa saya sudah jelas Bu.

Langkah 5 : Menyampaikan tindak lanjut

Petugas gizi : Baik, Pak. Setelah ini Bapak bisa mempertimbangkan untuk medical check up secara rutin, jika ditemukan masalah Kesehatan Bapak bisa menemui dokter yang bertugas. Untuk pengaturan pola makan bisa tetap berdiskusi dengan saya agar mudah dalam proses evaluasinya ke depan. Untuk pertemuan berikutnya Bapak bisa mengajak istri Bapak untuk berdiskusi lebih lanjut terkait menu bekal ke kantor yang rendah kalori tapi tetap kaya gizi dan tetap enak.

Klien : Baik, Bu. Terima kasih banyak atas sarannya hari ini.

Langkah 6 : Melakukan penutupan kegiatan konseling

Petugas gizi : Terima kasih Kembali Pak. Sehat selalu untuk Bapak sekeluarga.

(*Dapat ditutup sesuai dengan situasi dan kondisi yang ada di tempat konsultasi*)

Adapun untuk kegiatan konseling dapat memperhatikan alokasi waktu, contohnya adalah sebagai berikut :

Tabel 6. Pembagian Waktu Kegiatan Konseling

No	Uraian Kegiatan	Alokasi Waktu
1.	Pembukaan	10 menit
2.	Proses *assessment*	20 menit
3.	Proses intervensi dan pemberia saran	20 menit
4.	Monev	10 menit
5.	Tindak lanjut dan penutup	10 menit

PRAKTIKUM 2
KONSELING GIZI KEPADA PASIEN HIPERTENSI

STANDAR KOMPETENSI

Mahasiswa mampu memahami dan menerapkan kegiatan konseling gizi yang tepat kepada pasien hipertensi

KOMPETENSI DASAR

Mahasiswa mampu memahami konseling gizi pada pasien hipertensi

INDIKATOR

1. Mampu menguraikan tujuan yang ingin dicapai dalam melakukan konseling gizi kepada pasien hipertensi
2. Mampu menjelaskan alat dan bahan yang dibutuhkan dalam konseling gizi kepada pasien hipertensi
3. Mampu melakukan konseling gizi sesuai dengan tahapan yang benar kepada pasien hipertensi
4. Mampu melakukan tindak lanjut yang tepat kepada pasien hipertensi

A. TUJUAN

Untuk mempraktikkan konseling gizi kepada pasien hipertensi dengan tahapan dan kesesuaian waktu yang tepat.

B. PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah yang melebihi 140 untuk tekanan sistolik dan 90 untuk tekanan diastolic. Tekanan sistolik terjadi pada saat jantung menguncup, sementara tekanan diastolic pada saat jantung mengembang. Hipertensi dikenal oleh Masyarakat sebagai penyakit darah tinggi. Kemenkes RI menyepakati diet yang dapat direkomendasikan kepada pasien hipertensi, yaitu Diet DASH *(Dietary Approach to Stop Hypertension)*, diet ini mengutamakan saayuran dan buah yang mengandung tinggi serat (30 gram/hari) dan mineral tertentu (kalium, magnesium, serta kalsium), sementara asupan garam dibatasi.

Adapun hasil riset klinik menyebutkan asupan kalsium yang memadai untuk meningkatkan pengendalian tekanan darah. Asupan kalium yang memadai juga sangat penting untuk mempertahankan tekanan darah yang rendah. Masalah ini menjadi penting khususnya jika pasien mendapatkan terapi diuretik yang meningkatkan sekresi kalium. Kondisi ini mengharuskan pasien untuk mendapatkan kalium yang memadai sehingga kadar serum kalium yang normal dapat dipertahankan.

Penelitian *Dietary Approach to Stop Hypertension* (DASH) diet menunjukkan bahwa diet tinggi sayur, buah, dan hasil olahan susu rendah lemak yang kadar lemak jenuh dan lemak totalnya rendah serta tinggi kandungan kalium, kalsium, dan magnesium dapat menurunkan tekanan sistolik 6-11 mmHg dan tekanan darah diastolic 3-6 mmHg. Ada 2 jenis DASH diet, yaitu:

1. Diet DASH standar, yaitu asupan sodium yang diperbolehkan adalah maksimal 2300 mg per hari. Jumlah itu kira-kira setara dengan satu sendok teh garam meja.
2. Diet DASH di bawah standar, yakni asupan sodium per hari tidak boleh melebihi 1500 mg per hari.

Diet DASH dianjurkan untuk dilakukan sepanjang tahun sampai terbentuk kebiasaan makan yang baik. Aturan frekuensi makan tetap 3x sehari dengan porsi makanan mencakup 2000 kalori perhari.

Berikut cara melakukan diet DASH:

1. *Whole grains*/gandum utuh (6 sampai 8 sajian per hari)

- Mengganti nasi putih dengan nasi beras merah atau umbi-umbian
- Bila ingin makan pasta, diperbolehkan memilih pasta dari gandum utuh.
- Mengganti roti tawar dengan roti gandum tanpa menambahkan keju, coklat atau mentega.

2. Sayuran dan buah-buahan (4 sampai 5 sajian per hari)

- Diet DASH memasukkan beberapa makanan yang kaya akan mikronutrien seperti kalium, kalsium dan, magnesium. Makanan yang tinggi kalium diantaranya pisang, jeruk dan bayam, sedangkan sayuran hijau berdaun kaya akan kalsium.

- Memilih sayuran dan buah-buahan yang kaya magnesium dan potassium seperti pisang. Buah dapat dimasukkan sebagai *snack* jam 10 pagi dan 4 sore atau 1 jam sebelum makan besar.

3. Susu dan produk susu rendah atau tanpa lemak (2 sampai 3 sajian per hari)

- Golongan makanan ini sangat bermanfaat karena kandungan kalsium, vitamin D dan protein. Kalsium juga banyak terkandung pada produk dairy
- Memilih yang rendah lemak atau bebas lemak. Dapat divariasikan dengan sayur dan buah dalam hidangan salad
- Meningkatkan asupan sumber kalsium selain susu seperti ikan teri tawar, tahu, pepaya
- Mengonsumsi susu rendah lemak/low fat/skim 1-2 gelas perhari

4. Daging , unggas dan ikan (maksimal 6 sajian perhari)

- Diet DASH merekomendasikan porsi yang lebih besar pada protein nabati seperti kedelai, kacang-kacangan, dan polong-polongan. Protein hewani pada diet DASH utamanya harus berisikan lean meats (daging yang kadar lemaknya rendah).
- Mengonsumsi daging dan unggas tanpa lemak (buang kulit dan gajih dari ayam dan lemak (gajih) daging karena mengandung lemak yang tinggi
- Cara pengolahan dengan cara memanggang, mengukus, atau merebus lebih diutamakan daripada menggoreng
- Memilih ikan yang kaya akan asam lemak omega-3 yang berfungsi untuk menurunkan kolesterol seperti salmon dan tuna

5. Lemak dan minyak (2 sampai 3 sajian perhari)

- Membatasi asupan daging, mentega, keju, susu, krim dan telur serta makanan olahan minyak kelapa
- Menghindari lemak trans yang banyak ditemukan pada olahan seperti biscuit, gorengan dan *snack* kemasan
- Membaca dengan teliti label makanan pilihlah yang mengandung lemak jenuh dalam kadar rendah dan bebas lemak trans

6. **Manisan, terutama yang rendah atau tanpa lemak (maksimal 5 sajian per minggu)**

   · Menghindari makanan yang mengandung pemanis buatan. Walaupun berlabel diet atau low sugar, namun kandungan gula yang tidak terlalu dibutuhkan tubuh tetap ada.
   · Lebih memilih air putih sebagai minuman sehari-hari.

7. **Kacang-kacangan, biji-bijian dan polong-polongan (4 sampai 5 sajian per minggu)**
8. **Sodium /garam (Tergantung dari jenis DASH Diet yang dipilih)**

   · Konsumsi sodium (garam dapur) yang direkomendasikan adalah 1500 mg – 2300 mg per hari. Jika ada Riwayat hipertensi maka konsumsi sodium dapat dikurangi.

   · Membatasi makanan sumber natrium seperti : kecap, garam dapur, tauco, petis, saos tomat, sambal, margarin, makanan yang diawetkan dengan garam (telur asin, keju, ebi, ikan asin, makanan dalam kaleng, makanan kemasan berbumbu dan biscuit, penyedap rasa (*monosodium glutamate*)

Selain diet DASH, dalam tatalaksana hipertensi juga terdapat diet rendah garam, diantaranya adalah :

1. Diet rendah garam I (200-400 mg Na), diberikan kepada pasien dengan hipertensi berat dengan edema atau asites. Pada pengolahan makanannya tidak ditambahkan garam dapur.
2. Diet rendah garam II (600-800 mg Na), diberikan kepada pasien dengan hipertensi tidak terlalu berat (sedang) dengan edema atau asites. Pada pengolahan makanannya boleh menggunakan ½ sdt garam dapur.
3. Diet rendah garam III (1000-1200 mg Na), diberikan kepada pasien dengan edema dan atau hipertensi ringan. Pada pengolahan makanannya boleh menggunakan 1 sdt (4 gram) garam dapur.

Penerapan diet rendah garam disarankan untuk menghindari atau membatasi makanan yang mengandung tinggi natrium/sodium.

C. KASUS

Seorang pasien laki-laki (Tn.An) berusia 62 tahun dengan aktifitas kerja yang tinggi (gila kerja). Dia biasanya bangun pagi sekitar pukul 04.30 WIB atau 05.00 WIB kemudian

langsung bekerja hingga pukul 22.00 WIB atau 23.00 WIB. Waktu rileks bagi pasien adalah saat dia menghabiskan *weekend* dengan cara memasak makanan yang disukainya (makanan yang lezat menurut dia dengan banyak tambahan lemak, minyak dan banyak garam). Pasien melakukan olahraga sedang dengan berjalan memakai *treadmill* selama ± 20 menit yang dilakukan 2-3 kali dalam seminggu. Pasien datang ke ahli gizi untuk berkonsultasi karena sejak 1 tahun terakhir selalu bermasalah dengan profil lipid darah dan tekanan darah.

Data antropometri : TB : 181 cm; BB : 111 kg

Data Biokimia : Glukosa Darah Puasa (GDP) : 110 mg/dL; Kolesterol total : 258 md/dL; LDL : 174 mg/dL; HDL : 37 mg/dL; Trigliserida : 139 mg/dL

Data Klinis : TD : 165/98 mmHg; RR : 18 kali/menit.

Data Hasil *Recall* :

Tabel 1. Hasil Recall 1x24 jam

Waktu Makan	Deskripsi
Sarapan	· Dua cangkir besar kopi campur krimer @ 40 ml · 2 telur omelet dengan keju, dimasak dengan mentega · 2 lembar roti tawar + 1 sdm selai kacang dibakar dengan margarin.
Makan siang	Nasi goreng daging + sandwich
Camilan sore	30 ml kopi campur krimmer
Makan malam	· Daging steak · 1 mangkuk kentang goreng + garam + 2 sdm saus sambal · Selada 2 lembar
Camilan malam	1 box kecil es krim, air putih 1 gelas

D. TUJUAN KONSELING GIZI

1. Memberikan pengetahuan terkait diet yang tepat untuk hipertensi
2. Memberikan pengetahuan tentang makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan untuk penderita hipertensi

E. ALAT & BAHAN

- Buku foto makanan/*food models*
- Leaflet untuk diet hipertensi
- Alat antropometri
- Kalkulator

F. CONTOH KONSELING GIZI

Langkah 1 : Menyambut pasien datang dengan 3S (salam, sapa, senyum)

Petugas gizi : Selamat pagi Bapak, silahkan duduk.

Klien : Selamat pagi

Petugas gizi : (*menunggu hingga klien duduk dengan baik*). Terima kasih telah datang kembali ke (poli gizi/ruangan gizi/dll). Bagaimana kabarnya Pak?

Klien : Kabar baik bu, sehat.

Petugas gizi : Saya dengan nutritionist HN yang bertugas di (poli gizi/ruangan gizi/dll), dengan Bapak siapa kalau boleh tahu?

Klien : Saya dengan Bapak An, Bu.

Petugas gizi : Baik Bapak An, ada yang bisa saya bantu?

Klien : Iya Bu, saya tadi ke poli penyakit dalam, kemudian dokter bilang tensi saya tinggi Bu, kemudian saya diminta untuk datang ke (poli gizi/ruangan gizi/dll) ini.

Langkah 2 : Melakukan *assessment* (Menggali masalah dan penyebab masalah).

Petugas gizi : Boleh saya lihat datanya dari poli pak?

Klien : Ini bu *(sambil menunjukkan data).*

Petugas gizi : Oh iya Bapak terima kasih. Jadi ini selain tensi yang tinggi, kolesterol Bapak juga tinggi. Kemudian berat badan Bapak 111 kg, betul ya Pak?

Klien : Betul Bu, ini tadi saya dikasih tahu bahwa saya obesitas juga.

Petugas gizi : Iya pak, nilai IMT Bapak 33,94 kg/m^2 yang berarti Bapak termasuk ke dalam golongan obesitas. Mohon maaf Bapak, apakah Bapak sepakat jika Bapak termasuk obesitas?

Klien : (*tertawa*) iya Bu saya tahu kalau saya gemuk. Tapi saya tidak menyangka jika itu akan berdampak pada peningkatan tensi dan kolesterol. Jika berat badan saya turun apa bisa menurunkan tensi dan kolesterol juga Bu?

Petugas gizi : Jika pola makan Bapak diperbaiki, maka akan diikuti dengan perbaikan kesehatan Bapak. Kalau boleh tahu, bagaimana pola makan Bapak sehari-hari?

Klien : Biasa saja sebenarnya Bu. Saya sehari-hari bekerja dari pagi hingga jam 10 malam, saya ada project. Kemudian untuk makan saya suka *western food,* makan 3 kali utama, sama kadang ngemil di sore atau malam sebelum menyelesaikan pekerjaan. Salah nggak Bu kalau saya begitu?

Petugas gizi : *Western food* tidak masalah Pak, asalkan komposisinya tepat. Bapak boleh ceritakan untuk kemarin Bapak mengonsumsi makanan apa saja?

Klien : Kemarin waktu sarapan saya minum kopi 2 cangkir yang dicampur krimmer, kemudian omelet telur 2 butir, saya masak dengan mentega dan keju, ada roti bakar 2 lembar dan selai kacang. Kemudian pas siang saya makan nasi goreng daging dan sandwich. *Snack* sore kopi aja dengan krimmer. Makan malam steak daging, kentang goreng 1 mangkuk dan saus sambal 2 sdm. Saat malam saya makan es krim 1 box kecil.

Petugas gizi : Baik, sambil saya catat ya, Pak. Apakah sehari-hari pola makan Bapak selalu begitu?

Klien : Iya Bu, hampir semacam itu setiap hari. Saya suka masak sendiri kadang, suka sesuatu yang asin, suka masak dengan margarin atau mentega juga Bu.

Petugas gizi : Untuk sayur atau buah, apa Bapak bisa mengonsumsinya?

Klien : Bisa Bu, tapi hanya beberapa yang saya suka, seperti sayuran yang dibuat salad atau sup, kalau buah saya hanya suka apel, pisang, semangka, dan jeruk. Selebihnya saya kurang begitu suka.

Langkah 3 : Memberikan saran sebagai kegiatan intervensi gizi dengan memperhatikan kesepakatan bersama klien.

Petugas gizi : Baik Bapak, sangat mungkin pola makan Bapak bisa diperbaiki sesuai dengan kebutuhan. Bapak bisa tetap makan 5 kali, dengan 3 kali makan utama dan 2 kali *snack*, hanya saja untuk padu padannya kita coba untuk lebih baik ya.

Klien : Oke, Bu. Jadi sekarang apa yang boleh saya makan dalam sehari-hari Bu?

Petugas gizi : Baik, jadi begini Bapak, omelet telurnya boleh dilanjutkan, tapi kalau bisa 1 butir saja, kemudian bisa dimodifikasi dengan sumber protein yang baik misalnya susu skim, *yoghurt plain*, atau sumber kacang-kacangan. Kemudian untuk roti tawar bisa diselingi dengan sumber karbohidrat lainnya seperti kentang, tapi kalau bisa tidak digoreng

ya, Pak, dan perlu nambah sayuran minimal 1 mangkuk, ya, dalam bentuk salad boleh, sup juga diperbolehkan.

Klien : Bisa sih begitu Bu, untuk kopi tetep boleh nggak?

Petugas gizi : Boleh, tapi krimernya bisa dikurangi ya, Pak, dan kalau bisa dikurangi menjadi 1 cangkir saja. Bagaimana Pak?

Klien : Akan saya usahakan Bu, yang penting ada kopi, meski cuma 1 cangkir.

Petugas gizi : Baik, terima kasih atas komitmen awalnya, Pak. Intinya setiap makan utama Bapak perlu menambahkan sayuran minimal 1 mangkuk, tapi jika dalam bentuk salad tidak menggunakan *mayonnaise* ya, Pak. Boleh menggunakan yoghurt plain atau 1 sdt *olive oil* dengan air lemon. Kemudian untuk *snack*nya bisa diisi dengan 1-2 jenis buah yang Bapak sebutkan tadi, dan untuk proteinnya bisa memilih yang rendah lemak, seperti ikan, telur bagian putih, dada ayam, tofu, atau kacang-kacangan, boleh juga yoghurt plain dan susu skim.

Klien : Tinggal memilih yang sesuai saja brarti ya, Bu?

Petugas gizi : Iya Pak, betul. Untuk makanan yang baik dikonsumsi untuk menurunkan tekanan darah diantaranya mentimun, tomat, sayuran hijau, dan semua jenis buah yang Bapak sebutkan tadi. Nah yang sebaiknya dikurangi adalah yang banyak mengandung natrium/sodium seperti makanan asin, makanan kemasan seperti margarin, kecap, roti tawar, biscuit, saus juga. Bapak tetap bisa makan tapi porsinya bisa dikurangi dan ditambah dengan sumber makanan yang baik dikonsumsi tadi.

Klien : Oh iya Bu, akan saya coba. Sepertinya tidak menyulitkan.

Langkah 4 : Evaluasi kegiatan konseling

Petugas gizi : Baik Pak, semoga dimudahkan. Masih ingat ya, Pak untuk makanan yang sebaiknya dikurangi tadi apa saja?

Klien : Iya, Bu. Seperti makanan yang asin dan berpengawet seperti margarin, kecap, saus, roti tawar, biscuit. Brarti termasuk camilan kemasan begitu ya, Bu?

Petugas gizi : Betul, Pak. Kemudian untuk yang baik dikonsumsi apa saja tadi pak?

Klien : Ya itu, yang banyak mengandung kalium seperti sayuran hijau, mentimun, tomat, dan buah-buahan. Brarti itu sayuran harus ada di setiap kali makan, dan buahnya masuk *snack* ya, Bu?

Petugas gizi : Betul Pak, kira-kira Bapak sanggup untuk menjalankannya setelah ini?

Klien : Akan saya coba Bu, jika ada kesulitan apa saya boleh kesini lagi Bu?

Langkah 5 : Menyampaikan tindak lanjut

Petugas gizi : Tentu saja boleh Pak, dengan senang hati bisa bertemu Bapak Kembali. Nanti kita bisa diskusi lebih lanjut ya, Pak setelah Bapak mencoba menjalankan pola makan yang baru.

Klien : Baik Bu, kapan saya bisa kesini lagi Bu?

Petugas gizi : Bulan depan apakah Bapak bisa?

Klien : Jika saya jadwalkan tentu bisa.

Langkah 6 : Melakukan penutupan kegiatan konseling

Petugas gizi : Baik Bapak, semoga dimudahkan, sehat selalu untuk Bapak.

Klien : Terima kasih, Bu.

Petugas gizi : Terima kasih kembali Bu.

(Dapat ditutup sesuai dengan situasi dan kondisi yang ada di tempat konsultasi)

Tabel 2. Pembagian Waktu Kegiatan Konseling

No	Uraian Kegiatan	Alokasi Waktu
1.	Pembukaan	10 menit
2.	Proses *assessment*	20 menit
3.	Proses intervensi dan pemberia saran	20 menit
4.	Monev	10 menit
5.	Tindak lanjut dan penutup	10 menit

DAFTAR PUSTAKA

Almatsier, Sunita., 2007. Penuntun Diet. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.

Challa HJ, Ameer MA, Uppaluri KR. *DASH Diet To Stop Hypertension.* [Updated 2023 January 23]. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 January-. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482514/

Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular., 2015. Pedoman Umum Pengendalian Obesitas. Jakarta : kemenkes RI.

Hartono, Andry., 2006. Terapi Gizi & Diet Rumah Sakit. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Ramayulis, Rita., 2018. Lima Langkah Langsung Langsing. Jakarta Timur : Penebar Plus.

Tekalegn, Yohannes. Determinats of Overweight or Obesity among Men Aged 20-59 Years: A Case-Control Study Based on the 2016 Ethiopian Demographic and Health Survey. *Hindawi Journal of Obesity.* 2021.