

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TELAAH PUSTAKA

1. TINJAUAN PENYAKIT JANTUNG

a. Gambaran Umum Jantung Koroner

Penyakit jantung merupakan penyakit penyebab kematian nomor satu di Indonesia. Jantung adalah suatu organ yang merupakan bagian dari suatu system dalam tubuh manusia yang ikut berperan dalam mekanisme untuk mempertahankan. Jantung bukan hanya bagian dari system kardivaskular, melainkan secara fungsional merupakan pusat dari sitem kardiovaskular. Jantunglah yang menjaga agar system kardiovaskular dapat berfungsi secara normal untuk mempertahankan keadaan seimbang (Herman Rahmatina, 2012).

Penyakit pembuluh darah jantung sering juga disebut dengan penyakit jantung koroner (PJK) yang timbul akibat terjadinya *Arteriosklerosis* di arteri koronaria yang mengalirkan darah keotot jantung. *Arteriosklerosis* Atau yang biasa disebut dengan pengapuran pembuluh darah adalah gangguan yang terjadi pada arteri besar dan sedang. Cirinya, bengkak local pada lapisan dalam (*tunica Intima*), dan pengerasan pada lapisan tengah (*lunical media*) dinding pembuluh nadi, keadaan bengkak ini disebut dengan *atheroma* (bengkak seperti zat lunak seperti bubur) (Adi Tersono Lukas, 2008).

Penyakit jantung koroner (PJK) adalah penyempitan atau tersumbatnya pembuluh darah arteri jantung yang disebut pembuluh darah koroner (IKAPI, 2010). Penyakit Jantung koroner (PJK) adalah penyakit jantung yang disebabkan penyempitan arteri koroner, mulai terjadinya aterosklerosis (kekakuan arteri) maupun yang sudah terjadi

penimbunan lemak atau plak (plague) pada dinding arteri koroner, baik disertai gejala klinis atau tanpa gejala sekalipun, dan Penyakit jantung koroner (PJK) adalah penyakit yang sangat ditakuti karena menyebabkan banyak kematian (Kabo Peter, 2008).

b. Fungsi Jantung

Fungsi utama jantung adalah mengalirkan darah keseluruhan tubuh dan membawa makanan bagi sel-sel organ tubuh. Selanjutnya, darah akan mengalir kembali ke jantung. Proses ini terjadi secara terus-menerus (Herman Rahmatina, 2012).

c. Penyebab

Penyebab utama penyakit jantung koroner adalah adanya gangguan pada pembuluh darah akibat menumpuknya plak (Utami Prapti, 2009). Penyebab penyakit jantung koroner adalah adanya penyempitan, penyumbatan atau kelainan pembuluh arteri koroner. Penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah tersebut dapat menghentikan aliran darah ke otot jantung yang sering ditandai dengan rasa nyeri. Dalam kondisi yang parah, kemampuan jantung memompa darah dapat hilang. Hal ini dapat merusak sistem pengontrol irama jantung dan berakhir dengan kematian.

Penyempitan atau penyumbatan pembuluh arteri koroner disebabkan zat lemak (kolesterol dan trigliserida) yang semakin lama semakin banyak dan menumpuk dibawah lapisan terdalam (endotelium) dari dinding pembuluh arteri. Hal ini dapat menyebabkan aliran darah ke otot jantung menjadi berkurang ataupun berhenti, sehingga mengganggu kerja jantung sebagai pemompa darah.

Plak adalah substansi lemak dalam darah (seperti kolesterol) yang sering terbentuk didalam dan disekitar otot polos arteri. Akibat

pembentukan plak terjadi hambatan dalam pembuluh darah yang menghalangi aliran darah. plak Arteriosklerosis dapat menutup sebagian atau seluruh rongga arteri yang terkena dan menyebabkan Arteriosklerosis. Pembentukan Plak lemak dalam arteri mempengaruhi pembentukan bekuan darah yang akan mendorong terjadinya serangan jantung. Proses pembentukan plak yang menyebabkan pengerasan arteri disebut Arteriosklerosis (IKAPI, 2010).

Mengonsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol akan meningkatkan kadar kolesterol darah dan kadar LDL, dimana kadar LDL yang tinggi akan menyebabkan kolesterol tinggi dan pekat dan menyebabkan kolesterol lebih banyak melekat pada dinding-dinding pembuluh darah sehingga akan menyebabkan timbulnya penyakit jantung (Kurniawati,2015). Kadar kolesterol dikatakan Normal jika Nilai kolesterol total <200 mg/dl (Almatsier, 2006).

d. Faktor Resiko dan Penyebab

1) . Faktor resiko *Arteriosklerosis* ada dua macam yaitu klasik dan generasi baru.

Faktor klasik atau konvensional adalah factor resiko yang tidak dapat diubah, seperti riwayat orang tua, atau saudara yang pernah mengalami atau meninggal karena stroke pada usia muda.faktor ini lebih beresiko kejenis kelamin pria dibandingkan dengan wanita. Selain itu, ada juga factor resiko yang dapat diubah, misalnya kadar lemak atau kolesterol darah yang tinggi, tekanan darah tinggi, merokok, kencing manis, obesitas atau kegemukan, kurang aktivitas fisik dan stress.

Faktor Generasi baru adalah kelompok radikal bebas atau oksidan. selain itu, juga infeksi chlamidia pneumonia, cytomegalovirus, helicobacter pylori, serta infeksi yang tidak sembuh- sembuh sehingga menyebabkan adanya proses auto imun dan kelainan koagulasi (pengentalan darah) (Adi Tersono Lukas, 2008).

2) Faktor Penyebab

Beberapa factor yang menyebabkan terjadinya penyakit jantung koroner antara lain merokok, terlalu lelah, terlalu tegang atau stress, terlalu mengkonsumsi makanan berlemak (kolesterol jahat), kurang gerak badan, kelebihan berat badan (kegemukan), penyakit hipertensi, penyakit kencing manis, perubahan cuaca dan kedinginan (Adi Tersono Lukas, 2008).

e. Rangkaian Gejala Klinis Penyakit Jantung Koroner

1) Pembentukan Plak

Plak adalah substansi lemak dalam darah (seperti kolesterol) yang sering terbentuk didalam dan disekitar otot polos arteri. Akibat pembentukan plak terjadi hambatan dalam pembuluh darah yang menghalangi aliran darah. plak Arterioklerosis dapat menutup sebagian atau seluruh rongga arteri yang terkena dan menyebabkan Arteriosklerosis.

2) Nyeri Dada (Angina)

Plak dari kolesterol menyebabkan aliran darah yang kaya oksigen ke jantung menjadi terhambat sehingga otot jantung mengalami angina. Angina adalah rasa nyeri pada otot jantung yang disebabkan terjadinya penyumbatan (penyempitan) lebih

dari 50% pada arteri koroner. Sinyal berupa nyeri (angina) ini akan dikeluarkan ketika terjadi serangan jantung iskemia.

3) Angina Pektoris

Gejala penyakit jantung koroner seperti rasa nyeri atau sesak didada hanya dirasakan oleh sepertiga penderita. Rasa nyeri ini terasa pada bagian dada tengah, kemudian menyebar ke leher, dagu, dan lengan. Rasa nyeri tersebut akan hilang beberapa menit kemudian. Namun, gejala seperti ini sering tidak disadari oleh penderita IKAPI. (2010).

f . Deteksi Penyakit Jantung Koroner Di Rumah Sakit

Bila mengalami gejala penyakit jantung, segeralah memeriksakan kesehatan anda pada pusat kesehatan khususnya rumah sakit ataupun langsung kepada dokter ahli jantung. Dokter akan menanyakan riwayat kesehatan pasien, melakukan pemeriksaan fisik dan tes darah rutin. Beberapa factor resiko penting penyakit jantung koroner yang perlu diketahui oleh dokter adalah

- 1) Kadar Kolesterol total dan LDL tinggi.
- 2) Kadar Kolesterol HDL rendah.
- 3) Tekanan darah tinggi (Hipertensi).
- 4) Merokok.
- 5) Diabetes Melitus.
- 6) Kegemukan.
- 7) Riwayat keturunan penyakit jantung dalam keluarga.
- 8) Kurang Olah raga.
- 9) Stress.

Kemudian ada beberapa pemeriksaan tes diagnostic yang dapat dilakukan untuk mendeteksi adanya penyakit jantung koroner, antara

lain: ECG, Treadmill, Echokardiografi, dan Arteriografi Koroner (yang sering dikenal sebagai katerisasi (Yatim Faisal, 2005).

2. Tinjauan Tentang Kolesterol

a. Pengertian

Hiperlipidemia atau dislipidemia atau kadar lemak darah tinggi adalah keadaan kadar lemak di dalam darah meningkat diatas normal. Lemak yang mengalami peningkatan ini meliputi kolesterol, trigliserida atau kombinasi keduanya. Hiperlipidemia dibedakan menjadi tiga jenis yaitu

- 1) Hiperlipoproteinemia, peningkatan lipo protein (salah satu kelompok protein sederhana yang terkait lemak dalam darah).
- 2) Hiperkolesterolemia, tingginya kadar kolesterol dalam darah.
- 3) Hipertrigliseridemia, tingginya kadar trigliserida dalam darah (Adi Tersono Lukas, 2008).

Table 2 Kadar Lemak Darah

Kadar Plasma	Ideal (mg/dl)	Normal (mg/dl)	Meningkat Sedang (mg/dl)	Sangat Meningkatkan (mg/dl)
Kolesterol Total	<200	200-225	>225	>250

Sumber: Konsesus Nasional Pengelolaan Dislipidemia Indonesia.

Kolesterol istilah kedokterannya disebut Hiperlipidemia. Kolesterol yang berlebih didalam darah secara tidak langsung dapat menimbulkan berbagai penyakit seperti stroke, jantung, dsb. Dimana kolesterol ini dapat meningkatkan terbentuknya plak arterosklerosis pada pembuluh darah. Plak pada arteroskelosis bertanggung jawab pada proses terjadinya penyakit jantung dan stoke karena sumbatan.

b. Komponen Kolesterol

Sebenarnya ada banyak jenis kolesterol didalam tubuh dengan fungsi dan peran masing-masing, tetapi pada setiap pemeriksaan laboratorium mengenai kolesterol yang umum, selalu diperiksa 3 komponen kolesterol, yaitu kolesterol total, HDL, dan LDL. Masing-masing komponen tersebut mempunyai makna dan peranan yang berbeda-beda.

1) Kolesterol Total

Kolesterol total menandakan jumlah seluruh komponen lemak di dalam darah. Kolesterol total masih dalam batas normal jika jumlahnya <200 mg/dl, dan harus diwaspadai bila kadarnya berada di antara 200-239 mg/dl, dan sudah berbahaya jika kadarnya dalam darah >240 mg/dl.

2) HDL (High-Density-Lipoprotein)

Sering pula disebut kolesterol baik. HDL berperan mengangkut kolesterol dari jaringan perifer ke hati, untuk kemudian dikeluarkan melalui empedu. Dalam keadaan normal, kandungan HDL sebaiknya >45 mg/dl, dan pada individu yang pernah terkena serangan stroke, target HDL adalah >60 mg/dl.

3) LDL (Low-Density-Lipoprotein)

Sering disebut kolesterol jahat. LDL berperan mengangkut kolesterol dari hati untuk dipakai di jaringan perifer. Kadar LDL yang berlebihan dalam darah akan mengalami oksidasi. Inilah yang menyebabkan proses arterosklerosis terjadi dalam pembuluh darah. Kadar LDL yang masih dalam batas normal adalah <100 mg/dl (Sofwan, R. 2010).

3. Tinjauan Tentang Pengetahuan Gizi

a. Pengertian pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah setelah orang melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang (*overt behavior*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. Misalnya ketika seseorang mencicipi masakan yang baru dikenalnya, ia akan mendapatkan pengetahuan tentang bentuk, rasa, dan aroma masakan tersebut (Wikipedia, 2013).

Pengetahuan adalah informasi yang telah dikombinasikan dengan pemahaman dan potensi untuk menindaki; yang lantas melekat di benak seseorang. Pada umumnya, pengetahuan memiliki kemampuan prediktif terhadap sesuatu sebagai hasil pengenalan atas suatu pola. Manakala informasi dan data sekedar berkemampuan untuk menginformasikan atau bahkan menimbulkan kebingungan, maka pengetahuan berkemampuan untuk mengarahkan tindakan (Wikipedia, 2013).

(Notoatmodjo, 2007) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru) dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan, yakni:

- 1) *Awareness* (kesadaran), di mana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- 2) *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.
- 3) *Evaluation* (Menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap respon sudah lebih baik lagi.
- 4) *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- 5) *Adoption*, diman subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Penelitian Rogers (1974) selanjutnya menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melawati tahap-tahap tersebut (Notoatmodjo, 2007).

b. Jenis Pengetahuan

Menurut Wikipedia (2013), pengetahuan dibagi kedalam dua jenis, yaitu: Pengetahuan Implisit dan pengetahuan Eksplisit.

1) Pengetahuan Implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip. Pengetahuan diam seseorang biasanya sulit untuk ditransfer ke orang lain baik secara tertulis ataupun lisan. Kemampuan berbahasa, mendesain, atau mengoperasikan mesin atau alat yang rumit membutuhkan pengetahuan yang tidak selalu

bisa tampak secara eksplisit, dan juga tidak sebegitu mudahnya untuk mentransferkannya ke orang lain secara eksplisit.

Contoh sederhana dari pengetahuan implisit adalah kemampuan mengendara sepeda. Pengetahuan umum dari bagaimana mengendara sepeda adalah bahwa agar bisa seimbang, bila sepeda oleh ke kiri, maka arahkan setir ke kanan. Untuk berbelok ke kanan, pertama belokkan dulu setir ke kiri sedikit, lalu ketika sepeda sudah condong ke kanan, belokkan setir ke kanan. Tapi mengetahui itu saja tidak cukup bagi seorang pemula untuk bisa menyetir sepeda.

Seseorang yang memiliki pengetahuan implisit biasanya tidak menyadari bahwa dia sebenarnya memilikinya dan juga bagaimana pengetahuan itu bisa menguntungkan orang lain. Untuk mendapatkannya, memang dibutuhkan pembelajaran dan keterampilan, namun tidak lantas dalam bentuk-bentuk yang tertulis. Pengetahuan implisit seringkali berisi kebiasaan dan budaya yang bahkan kita tidak menyadarinya.

2) Pengetahuan Eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata berupa media atau semacamnya. Dia telah diartikulasikan ke dalam bahasa formal dan bisa dengan relatif mudah disebarkan secara luas. Informasi yang tersimpan di ensiklopedia (termasuk Wikipedia) adalah contoh yang bagus dari pengetahuan eksplisit.

Bentuk paling umum dari pengetahuan eksplisit adalah petunjuk penggunaan, prosedur, dan video *how-to*. Pengetahuan juga bisa termediakan secara audio-visual. Hasil kerja seni dan desain produk juga bisa dipandang sebagai suatu bentuk pengetahuan eksplisit

yang merupakan eksternalisasi dari keterampilan, motif dan pengetahuan manusia.

Bagaimana membuat pengetahuan implisit menjadi eksplisit merupakan fungsi utama dari strategi manajemen pengetahuan.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Wikipedia (2013) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, maka jelas dapat kita kerucutkan sebuah visi pendidikan yaitu mencerdaskan manusia.

2) Media

Media yang secara khusus didesain untuk mencapai masyarakat yang sangat luas. Jadi contoh dari media massa ini adalah televisi, radio, koran, dan majalah.

3) Informasi

Pengertian informasi menurut *Oxford English Dictionary*, adalah "*that of which one is apprised or told: intelligence, news*". Kamus lain menyatakan bahwa informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu istilah informasi juga memiliki arti yang lain sebagaimana diartikan oleh RUU teknologi informasi yang mengartikannya sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisa, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu.

Sedangkan informasi sendiri mencakup data, teks, gambar, suara, kode, program komputer, basis data. Adanya perbedaan definisi informasi dikarenakan pada hakekatnya informasi tidak dapat diuraikan (*intangible*), sedangkan informasi itu dijumpai dalam kehidupan sehari-hari, yang diperoleh dari data dan pengamatan terhadap dunia sekitar kita serta diteruskan melalui komunikasi.

d. Tingkatan Pengetahuan

(Notoatmodjo, 2007) Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yakni: Tahu (*Know*), Memahami (*Comprehensif*), Aplikasi (*Application*), Analisis (*Analysis*), Sintesis, dan Evaluasi.

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan dalam hal ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap seluruh hal-hal yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, 'Tahu' merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Untuk mengukur apa yang telah dipelajari seseorang adalah dengan cara menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehensif*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks dan situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*).

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan dan menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kemampuan kata lain sintesis itu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang diukur dari subyek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2007). Khomsan (2002) pengetahuan dapat diukur dengan melakukan wawancara dengan alat bantu kuesioner yang isinya tentang materi yang akan diteliti. Sistem skoring menggunakan Kriteria yaitu $\geq 60\%$ kategori baik dan $<60\%$ kategori kurang.

Pengetahuan gizi merupakan suatu hal untuk meyakinkan tentang pentingnya gizi untuk kebutuhan tubuh. Yang didasari pada

kenyataan bahwa status gizi yang cukup adalah penting bagi kesehatan dan kesejahteraan, setiap orang hanya akan cukup gizi jika makanan yang dimakannya mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan tubuh yang optimal, pemeliharaan dan energy, ilmu gizi memberikan fakta-fakta yang perlu sehingga penduduk dapat belajar menggunakan pangan dengan baik bagi perbaikan gizi .

4. Tinjauan Tentang Konseling Gizi

Konseling gizi merupakan bagian dari promosi kesehatan, pencegahan penyakit dan terapi gizi untuk penyakit khusus. Konseling gizi adalah serangkaian kegiatan sebagai proses komunikasi dua arah untuk menanamkan dan meningkatkan pengertian, sikap dan perilaku sehingga membantu klien/pasien menganali dan mengatasi masalah gizi, yang dilaksanakan oleh nutrisisionis/dietesien (Aritonang, 2012).

Proses Konseling gizi diawali dengan mengkaji status gizi berdasarkan data antropometri, biokimia, klinis, dan riwayat makan (cornelia, 2013)

Food model adalah bahan makanan atau contoh makanan yang terbuat dari bahan sintesis atau asli yang diawetkan, dengan ukuran dan satuan tertentu sesuai dengan kebutuhan, yang digunakan untuk Konseling gizi, kepada pasien rawat inap, maupun pengunjung rawat jalan (Aritonang, 2012).

a. Pengertian Konseling Gizi

Konseling adalah proses belajar yang bertujuan memungkinkan konseli (peserta didik) mengenal dan menerima diri sendiri serta realistis dalam proses penyelesaian dengan lingkungannya. Konseling

menjadi strategi utama dalam proses bimbingan, dan merupakan teknik dasar dan tugas pokok seorang konselor dipusat pendidikan (Maulana, 2009).

Konseling gizi adalah suatu bentuk pendekatan yang digunakan dalam asuhan gizi untuk menolong individu dan keluarga memperoleh pengertian yang lebih baik tentang dirinya serta permasalahan yang sedang dihadapi. Setelah dilakukan proses Konseling gizi, diharapkan individu dan keluarga mampu mengambil langkah-langkah yang tepat untuk mengatasi masalah gizi yang dialami termasuk perubahan pola makan serta memecahkan masalah terkait gizi kearah yang sehat. Konseling gizi dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan paraktik. Konseling yang dilakukan diharapkan dapat merubah pengetahuan dalam pemilihan makanan (Iriantika, 2017).

Rogers (dikutip dari lesmana, 2005) mengartikan Konseling sebagaimana hubungan membantu di mana salah satu pihak (konselor) bertujuan meningkatkan kemampuan dan fungsi mental pihak lain (klien), agar dapat menghadapi persoalan/konflik yang dihadapi dengan lebih baik (Lubis L.N, 2011).

Konseling dalam menerapkan praktiknya selalu melibatkan dua pihak yaitu konselor yang merupakan pihak yang membantu dan memahami tentang dasar-dasar proses Konseling secara utuh dan klien yang merupakan pihak yang dibantu dalam Konseling.

Keefektifan proses Konseling sangat dipengaruhi oleh kerjasama yang baik antara kedua pihak tersebut. Dalam hal ini, konselor sebagai tenaga professional harus benar-benar memahami bagaimana menjadikan proses Konseling dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Begitu pula halnya dengan klien yang seyogianya dapat menjalani proses Konseling dengan kemauan dan kesadaran dari

dalam dirinya sendiri, yang akhirnya memudahkan pencapaian maksud dan tujuan yang ingin dicapai dari proses Konseling (Lubis L.N, 2011).

b. Komunikasi Dalam Konseling gizi

Dalam proses Konseling gizi ada nenerapa tahapan yang harus dilalui, yaitu penhkajian gizi, diagnosa gizi, intervensi gizi, dan *monitoring* dan evaluasi. Setiap tahapan Konseling membutuhkan keterampilan berkomunikasi. Mendiskusikan kebiasaan makan pasien merupakan hal yang tidak mudah. Kemampuan konselor berkomunikasi dengan baik akan sangat membantu dalam menggali informasi dari klien untuk menetapkan diagnose gizi yang akurat.

c. Keterampilan Konseling

Konseling yang efektif adalah komunikasi dua arah antara klien dan konselor tentang segala sesuatu yang memungkinkan terjadinya perubahan perilaku makan klien. Hal ini dapat dicapai kalau konselor dapat menumbuhkan kepercayaan diri klien sehingga mampu dan mau malakukan perilaku baru untuk mencapai status gizi yang optimal. Untuk itu konselor perlu menguasai dan menerapkan keterampilan mendengar serta mempelajari dalam proses Konseling.

1) Keterampilan mendengar dan mempelajari.

- Komunikasi Non verbal.
- Mengajukan pertanyaan terbuka.
- Menggunakan respon dan gerakan tubuh yang menunjukkan perhatian.
- Mengatakan kembali apa yang klien katakan.
- Berempati menunjukkan konselor paham perasaan klien.
- Hindari kata-kata yang menghakimi.

- 2) Keterampilan membangun percaya diri dan memberi dukungan.
 - Terima apa yang dipikirkan dan dirasakan oleh klien.
 - Mengenali serta memuji apa yang dikerjakan dengan benar.
 - Memberikan bantuan praktis.
 - Memberikan informasi yang relevan.
 - Menggunakan bahasa yang sederhana.
 - Memberikan satu atau dua saran, bukan “perintah”.
 - Menilai pemahaman.
 - Rencana Tindak Lanjut.

d. Manfaat Konseling

Proses Konseling diharapkan dapat memberikan manfaat pada klien sebagai berikut:

- 1) Membantu klien untuk mengenali permasalahan kesehatan dan gizi yang dihadapi.
- 2) Membantu klien mengatasi masalah.
- 3) Mendorong klien untuk mencari cara pemecahan masalah.
- 4) Mengarahkan klien untuk memilih cara pemecahan yang paling sesuai baginya.
- 5) Membantu proses penyembuhan penyakit melalui perbaikan gizi klien.

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dalam Konseling

(Lubis L.N, 2011) Keberhasilan dalam suatu Konseling, dapat dipengaruhi oleh faktor penyuluh, sasaran dan proses.

- 1) Faktor Konselor yaitu spontanitas, Fleksibilitas, konsentrasi, keterbukaan, stabilitas emosi, berkeyakinan akan kemampuan untuk berubah, komitmen pada rasa kemanusiaan, kemauan

membantu klien mengubah lingkungannya, pengetahuan konselor, dan totalitas.

- 2) Faktor Klien, menurut Roberts (1975) ada 6 faktor yang mempengaruhi klien adalah jenis kelamin, keluarga, kebudayaan, status social, daerah dan keturunan.
- 3) Faktor proses dalam Konseling, misalnya waktu, tempat penyuluhan dekat dengan keramaian sehingga mengganggu proses Konseling yang dilakukan.

f. Sasaran Konseling

Sasaran Konseling atau klien 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 kearah yang lebih baik.

g. Tempat Dan Waktu Konseling

Konseling dapat dilakukan dimana saja, seperti dirumah sakit, poliklinik, dan ataupun puskesmas. Lingkungan yang dipilih harus memenuhi syarat-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 ataupun saran dari konselor.

Adapun tempat yang baik untuk melakukan kegiatan Konseling adalah sebagai berikut.

- Ruang tersendiri terpisah dengan ruangan lain sehingga klien merasa nyaman.
- Ada tempat atau meja untuk mendemonstrasikan materi Konseling.
- Lokasi mudah dijangkau oleh klien, termasuk klien yang memiliki ketebatasan fisik.
- Ruangan memiliki cukup cahaya dari siklus udara.
- Waktu, yaitu antara 30-60 menit , 30 menit pertama untuk menggali data dan selebihnya untuk diskusi serta pemecahan masalah.

h. Peran Keluarga Dan Pendamping

Dalam upaya mencapai keberhasilan Konseling, keluarga memiliki peranan penting terutama untuk mendukung pelaksanaan perubahan makan klien dan memantau klien untuk tetap disiplin serta bertanggung jawab dalam pelaksanaan mengubah kebiasaan pola makan sampai pada tahap pola makan yang baru sesuai kondisi menjadi bagian dari gaya hidup (Cornelia, 2013).

5. Tinjauan Tentang Konselor

Konselor adalah pihak yang membantu klien dalam proses Konseling. Dalam melakukan proses Konseling, seorang konselor harus dapat menerima kondisi klien apa adanya. Konselor harus dapat menciptakan suasana yang kondusif pada saat Konseling sedang berlangsung.

a. Karakteristik konselor

Karakteristik inilah yang wajib dipenuhi oleh seorang konselor untuk mencapai keberhasilannya dalam proses Konseling. Rogers (dikutip dari lesmana, 2005) menyebutkan ada 3 karakteristik utama yang

harus dimiliki oleh seorang konselor, yaitu *Congruence*, *Unconditional Positive Regard*, Dan *Emphaty*.

1) *Congruence*

Menurut pandangan rogers, seorang konselor haruslah terintegrasi dan kongruen. Pengertiannya disini adalah seorang konselor terlebih dahulu harus memahami dirinya sendiri.

2) *Unconditional Positive Regard*

Konselor harus dapat menerima/respek kepada klien walaupun dengan keadaan yang tidak dapat diterima oleh lingkungan.

3) *Emphaty*.

Emphaty disini maksudnya adalah memahami orang lain dari sudut pandang fikirnya. Selain itu empathy yang dirasakan juga harus ditunjukkan.

(a) Keahlian dan keterampilan

(b) Kepribadian konselor

Kepribadian seorang konselor juga turut menentukan keberhasilan proses Konseling. Dimensi kepribadian yang harus dimiliki oleh seorang konselor adalah spontanitas, Fleksibilitas, konsentrasi, keterbukaan, stabilitas emosi, berkeyakinan akan kemampuan untuk berubah, komitmen pada rasa kemanusiaan, kemauan membantu klien mengubah lingkungannya, pengetahuan konselor, dan totalitas (Lubis L.N. 2011).

b. Ciri-ciri Konselor yang Baik

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

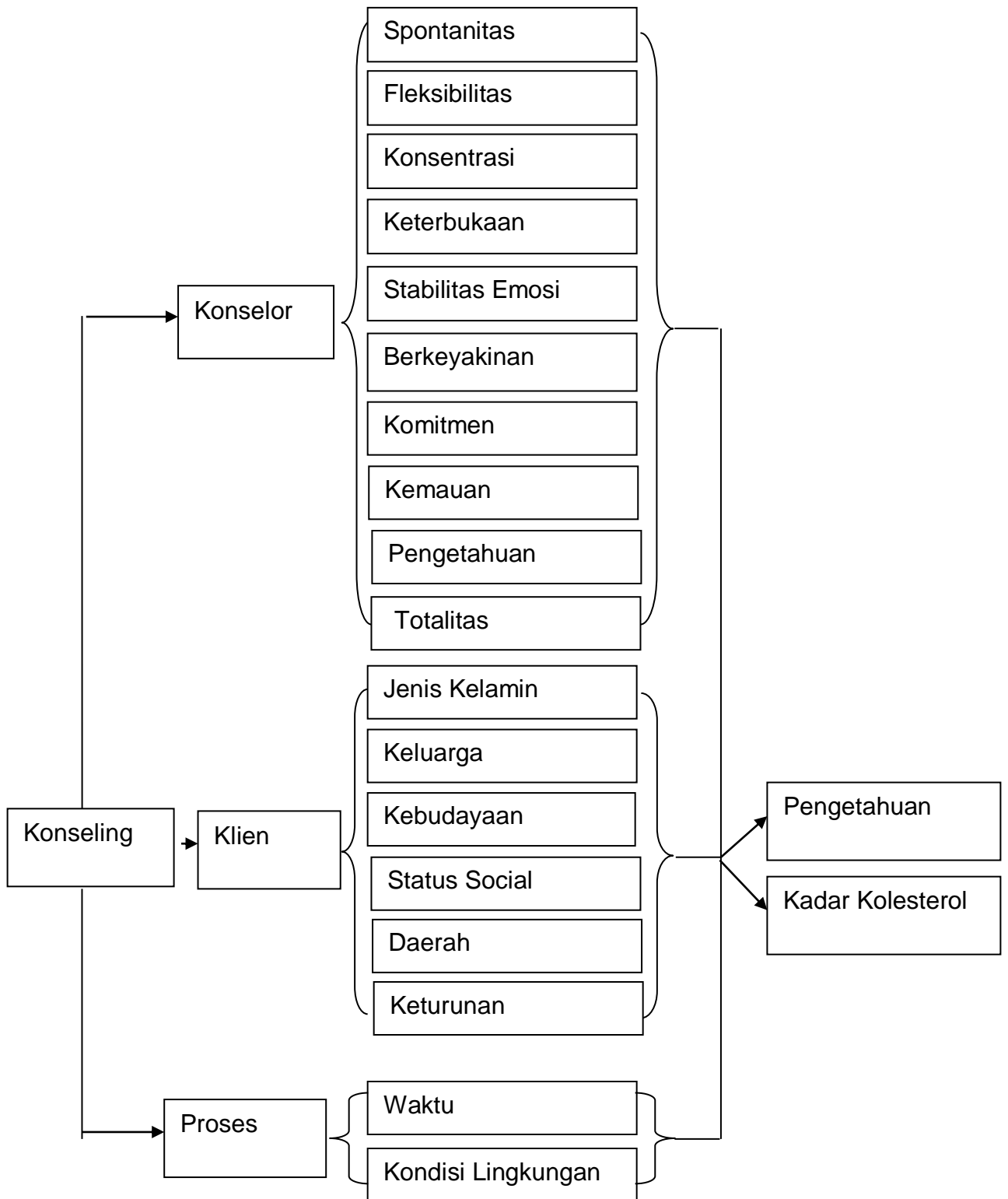
- 1) Menjaga hubungan baik sejak awal dengan klien karena klien akan lebih mudah berbicara dengan orang yang ramah.
- 2) Berusaha untuk mengenali kebutuhan klien.
- 3) Mampu menumbuhkan empati dan rasa nyaman pada klien.
- 4) Mendorong klien untuk memilih cara pemecahan yang terbaik dalam situasi tertentu.
- 5) Memberikan informasi tentang sumberdaya yang diperlukan klien agar dapat mengambil keputusan yang baik.
- 6) Memberikan perhatian yang sangat khusus.
- 7) Menjaga kerahasiaan dan kepercayaan klien.

B. KERANGKA TEORI

Menurut (Lubis L.N, 2011) keberhasilan Konseling gizi dipengaruhi oleh Keberhasilan dalam suatu Konseling, dapat dipengaruhi oleh faktor penyuluh, sasaran dan proses, Kerangka teori tersebut dapat digambarkan seperti yang terlihat pada gambar 1.

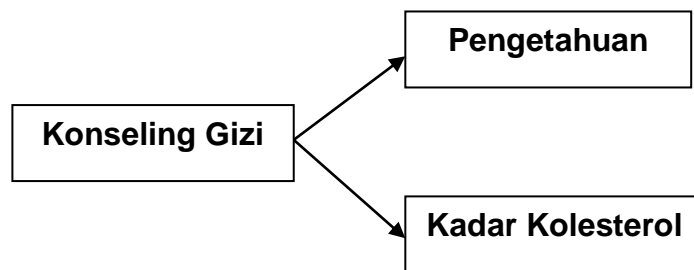
1. Faktor Konselor yaitu spontanitas, Fleksibilitas, konsentrasi, keterbukaan, stabilitas emosi, berkeyakinan akan kemampuan untuk berubah, komitmen pada rasa kemanusiaan, kemauan membantu klien mengubah lingkungannya, pengetahuan konselor, dan totalitas (Lubis L.N. 2011).
2. Faktor Klien, menurut Roberts (1975) ada 6 faktor yang mempengaruhi klien adalah jenis kelamin, keluarga, kebudayaan, status social, daerah dan keturunan.
3. Faktor proses dalam Konseling, misalnya waktu, dan kondisi lingkungan.

GAMBAR 1. FAKTOR KEBERHASILAN KONSELING





C. KERANGKA KONSEP

Pengaruh Konseling gizi terhadap Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Pengetahuan dan Penurunan Kadar Kolesterol Dalam Darah Pada Pasien Jantung Di Poli rawat Jalan Rsu Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara dilihat pada kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



Keterangan :

 : Variabel yang diteliti

 : Hubungan antara variabel yang diteliti

D. HIPOTESIS PENELITIAN

Berdasarkan Uraian diatas, yang menjadi hipotesis penelitian adalah

- 1) Ada Pengaruh Konseling Gizi terhadap Pengetahuan Pada Pasien Penyakit Jantung Di Poli Rawat Jalan Rsu Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara.
- 2) Ada Pengaruh Konseling Gizi terhadap Kadar Kolesterol Pada Pasien Penyakit Jantung Di Poli Rawat Jalan Rsu Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara.