

**LAPORAN INDIVIDU PRAKTEK KERJA LAPANGAN (PKL)
BIDANG GIZI MASYARAKAT**

Pengaruh Pemberian Edukasi Media Leaflet dan Ceramah Terhadap Lansia
Diabetes Mellitus dan Gizi Kurang pada Balita



Disusun oleh:

Mitha Airina Findiyani 412020728016

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR
2023**

**LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN INDIVIDU
PKL GIZI MASYARAKAT
DI PUSKESMAS BRINGIN
TAHUN 2023**

Disusun Oleh:

Mitha Airina Findiyani 412020728016

Telah dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima pada tanggal 14 Juni 2023

Menyetujui

Dosen Pembimbing

Pembimbing Lahan

Kartika Pibriyanti, S.K.M M.Gizi
NIDN. 0704029003

Agus Tri Ariefianto, S.Gz
NIP. 197708312006041004

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Unida Gontor

Kepala UPT Puskesmas Bringin

Apt. Amal Fadhollah, S.Si., M.Si
NIDN. 0510017002

dr. Nina Wahyuning Sasi
NIP. 19720909 200312 2 003

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah rabbil'alam, segala puji bagi Allah SWT Tuhan semesta alam. Tiada Tuhan selain Dia, Yang Maha Pengasih, Maha Penyayang, Maha Pemberi Nikmat sehingga sampai saat ini kita masih diberi kenikmatan hidup yang damai dan tentram. Atas ridho-Nya juga kita dapat menyusun dan melaksanakan kegiatan ini. Shalawat serta salam selalu kami curahkan kepada baginda Nabi Muhammad SAW yang dengan kepemimpinan dan bimbingannya sehingga membawa manusia dari zaman *jahiliyyah* menuju zaman seperti sekarang ini.

Pada kesempatan ini tim penyusun mengucapkan banyak terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Apt. Amal Fadholah, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Darussalam Gontor
2. Ibu dr. Nina Wahyuning Sasi, selaku Kepala Puskesmas Bringin yang telah memberikan kesempatan dan kepercayaan kepada kami untuk melaksanakan PKL Masyarakat ini.
3. Al-Ustadzah Fathimah, S.Gz.MKM, selaku Ketua Program Studi Gizi Universitas Darussalam Gontor.
4. Bapak Agus Tri Ariefianto, S.Gz.dan Ibu Terang Ayudani, AMG selaku ahli gizi di Puskesmas Bringin yang telah memberikan bimbingan dan mendukung kami dalam pelaksanaan PKL Masyarakat di Puskesmas Bringin
5. Al-Ustadzah Kartika Pibriyanti, SKM., M.Gizi, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, ilmu, kesabaran, dukungan, fasilitas dan pengetahuan kepada kami hingga dapat menyelesaikan kegiatan ini.
6. Kepada teman-teman seperjuangan semester 7, yang telah berjuang bersama selama pelaksanaan PKL Masyarakat ini.

Semoga Allah memberikan balasan yang setimpal berupa kebaikan dan kebahagiaan yang berlipat ganda kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses maupun laporan kegiatan ini. Penyusun berharap saran dan masukan demi kebaikan kegiatan ini. Akhir kata, semoga laporan kegiatan ini dapat bermanfaat bagi penyusun maupun semua pihak yang membutuhkan.

Ngawi, 14 Juni 2023

Penyusun

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN INDIVIDU	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat	4
BAB II.....	5
TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Teori.....	5
a. Diabetes Melitus.....	5
b. Gizi Buruk.....	7
B. Kerangka Teori.....	8
C. Kerangka Konsep.....	10
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN	11
A. Waktu dan Lokasi PKL.....	11
B. Ruang Lingkup Kegiatan	11
C. Sasaran	11
D. Alur Pengambilan Data.....	11
E. Pendampingan.....	12
F. Program Intervensi.....	12
G. Monitoring Evaluasi.....	12
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	13
A. Keadaan Umum.....	13
B. Hasil Pendampingan.....	14
1. Ny D	14
2. An. DH	16

C. Hasil Intervensi	18
D. Hasil Monitoring Evaluasi	19
E. Pembahasan.....	19
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	22
A. Kesimpulan	22
B. Saran.....	22
DAFTAR PUSTAKA	23
LAMPIRAN.....	25

DAFTAR GAMBAR

gambar 1. Kerangka Teori Penyakit DM	9
Gambar 2. Kerangka Teori Gizi Buruk.....	10
Gambar 3. Kerangka Konsep Penyakit DM.....	10
Gambar 4. Kerangka Konsep Gizi Buruk	10
Gambar 5. Alur Pengambilan Data	11

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Formulir Asuhan Gizi Ny D	15
Tabel 2. Formulir Asuhan Gizi Buruk	18

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Leaflet DM	25
Lampiran 2. Pemberian Intervensi Gizi Buruk	25
Lampiran 3. Kuesioner Pretest Posttest	26

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan suatu keadaan lengkap fisik, mental, dan kesejahteraan social dan tidak hanya mengenai hal penyakit atau kelemahan (Hidayat 2017) kesehatan adalah salah satu kebutuhan dasar masyarakat, maka kesehatan adalah hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh Undang Undang Dasar. Pengertian Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan social yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara social dan ekonomis (Widiastuti 2019).

World Health Organization (WHO 2016) mendiskripsikan Diabetes Melitus sebagai suatu jenis penyakit kronis dimana insulin yang diproduksi oleh tubuh tidak efektif diserap. Gula dalam darah atau glukosa diatur oleh hormone insulin. Komplikasi kronis diabetes mellitus salah satunya adalah ulkus kaki diabetic. Ulkus ini berupa luka dikulit kaki yang disertai kerusakan atau kematian jaringan, baik dengan infeksi maupun tidak, dan berkaitan terhadap adanya penyakit arteri perifer dan neuropati (Alexiadon dan Doupis 2019).

Healthy Enthusia (2017) mengemukakan bahwa ulkus kaki diabetic disebabkan oleh faktor faktor diantaranya usia diatas 60 tahun menderita Diabetes Melitus diatas 10 tahun. Obesitas atau kegemukan, hipertensi, glikolisasi hemoglobin, neuropati, kolestrol total, perokok aktif, tidak patuh terhadap diet Diabetes Melitus ketidakteraturan dalam pengobatan, kegiatan fisik kurang, ketidakteraturan dalam merawat kaki, serta penggunaan alas kaki kurang tepat dan benar. Fakta ini menguatkan pernyataan bahwa perilaku positif dalam perawatan kaki sangatlah penting bagi penderita Diabetes Melitus dalam mengurangi resiko terjadinya masalah kesehatan yang lebih serius, termasuk amputasi dan kematian.

WHO menunjukkan data bahwa pada 2018 penyebab nomor satu angka kematian didunia adalah penyakit tidak menular, mencapai angka 71%. Selain itu, WHO juga menyebutkan bahwa terjadi peningkatan penderita Diabetes

Melitus sebesar 8,5% pada populasi orang dewasa, yakni tercatat 422 juta orang menderita Diabetes Mellitus di dunia.

Salah satu komplikasi dari diabetes kronis adalah kerusakan pembuluh darah baik pembuluh darah kecil (arteriol, kapiler) maupun pembuluh darah besar. Komplikasi pada pembuluh darah besar diakibatkan oleh beberapa faktor seperti disfungsi endotel dan inflamasi yang akan menyebabkan penyumbatan pada pembuluh darah. Sedangkan, komplikasi pada pembuluh darah kecil akan berdampak pada organ-organ yang bergantung pada perfusi mikrovaskular seperti mata, dan sistem saraf perifer. Kerusakan mikrovaskular berperan dalam terjadinya beberapa penyakit seperti retinopati, neuropati, dan penyembuhan luka yang terganggu (Orasanu and Plutzky, 2019).

Selain penyakit diabetes mellitus permasalahan gizi yang terjadi yaitu gizi buruk pada balita status gizi diketahui sebagai salah satu aspek dan indikator yang dapat menunjukkan pencapaian pembangunan kesehatan (Utami & Mubasyiroh 2019). Hal ini dikarenakan aspek gizi (Mubasyiroh 2019). Hal ini dikarenakan aspek gizi berperan penting dalam pembentukan dan pembangunan sumber daya manusia. Salah satu fokus dalam intervensi dan masalah gizi yang masih terdapat di Indonesia maupun di dunia adalah gizi pada balita. Usia balita diklasifikasikan pada batasan nol hingga kurang dari lima tahun. Kelompok usia balita diketahui sebagai salah satu kelompok rentan gizi, berhubungan dengan masih tingginya masalah gizi kurang hingga gizi buruk, yang berimbas pada peningkatan untuk mengalami infeksi, penghambatan terhadap tumbuh kembang dan degradasi kondisi kesehatan di usia dewasa (Alamsyah et al., 2017). Gizi buruk diketahui sebagai salah satu permasalahan kesehatan yang belum tertangani dengan tuntas, sehingga diperlukan intervensi dan penanganan yang serius karena sifatnya yang irreversible atau tidak dapat kembali (Solikhah et al., 2017).

Artinya, permasalahan gizi buruk dapat berdampak pada perkembangan balita yang terus berlangsung dalam jangka panjang, sehingga meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas. Salah satu bentuk gizi buruk adalah permasalahan stunting (pendek) dengan prevalensi sebesar 149 juta balita dan wasting (kerdil) dengan prevalensi sebesar 45 juta balita secara global pada

2020 (WHO, 2020). Fenomena gizi buruk dapat terjadi seiring dengan berbagai macam faktor yang melatarbelakangi timbulnya masalah gizi, baik dari faktor kesehatan, pendidikan, pengetahuan, kesadaran gizi, lingkungan, hingga asupan gizi yang diperoleh oleh balita. Oleh karena itu, diperlukan suatu upaya melalui program intervensi, edukasi dan promosi kesehatan untuk menurunkan risiko terjadinya gizi buruk pada balita.

Upaya dalam pencegahan risiko gizi buruk pada balita dapat dilakukan melalui peningkatan aspek pengetahuan, sikap dan perilaku ibu. Harapannya ibu memiliki bekal pengetahuan dan pendidikan terkait gizi yang cukup sehingga ibu mampu bersikap dan berperilaku yang mendukung tercapainya tujuan meliputi pentingnya aspek gizi bagi balita, risiko gizi buruk dan upaya preventif yang dapat dilakukan, sumber gizi dan fortifikasi makanan untuk balita, pembuatan menu makanan yang kaya akan gizi, hingga penyimpanan makanan agar tidak menurunkan nilai gizi. Intervensi gizi juga dapat dilakukan melalui penguatan program terkait gizi balita yang telah ada di fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit dan posyandu melalui penguatan dan optimalisasi pada tenaga kesehatan dan kader, sebagai ujung tombak dalam penerapan dan pencapaian. (Nopiani & Sasmito 2019). Pemberian intervensi kepada ibu balita menggunakan media edukasi yang berisi tentang informasi terkait asupan dan zat gizi yang baik untuk asupan menggunakan hal penting dalam monitoring asupan yang dikonsumsi sehari.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah yang diambil ialah “Bagaimana asupan gizi pada lansia DM dan Gizi Kurang pada Balita serta pengaruh pemberian konseling menggunakan metode ceramah dan pemberian media edukasi berupa leaflet?”

C. Tujuan

1) Tujuan Umum

Meningkatkan kemampuan mahasiswi agar mampu menganalisis permasalahan gizi di masyarakat dan mengatasi permasalahan menggunakan perencanaan pendampingan dan intervensi terhadap pasien.

2) Tujuan Khusus

- a. Mampu menganalisis asuhan gizi, intervensi dan monitoring serta evaluasi pada lansia Diabetes Melitus
- b. Mampu menganalisis asuhan gizi, intervensi dan monitoring serta evaluasi pada Balita Gizi Kurang

D. Manfaat

1) Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana untuk meningkatkan kesadaran orang terhadap permasalahan gizi pada balita dan lansia, sehingga dapat dijadikan solusi bagi orang tua balita dan lansia dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dan juga sebagai pengetahuan baru setelah diberikan adukasi kepada responden.

2) Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat memberikan manfaat dalam pengetahuan dibidang ilmu kesehatan dan bidang gizi masyarakat

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori

a. Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kinerja insulin atau kedua (ADA, 2019). Berdasarkan Perkeni tahun 2011 Diabetes Mellitus adalah penyakit gangguan metabolisme yang bersifat kronis dengan karakteristik hiperglikemia. Berbagai komplikasi dapat timbul akibat kadar gula darah yang tidak terkontrol, misalnya neuropati, hipertensi, jantung koroner, retinopati, nefropati, dan gangrene.

Diabetes Mellitus merupakan penyakit gangguan metabolisme kronis ditandai peningkatan glukosa darah (Hiperglikemi). Disebabkan karena ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan untuk memfasilitasi masuknya glukosa dalam sel agar dapat di gunakan untuk metabolisme dan pertumbuhan sel. Berkurang atau tidak adanya insulin menjadikan glukosa tertahan didalam darah dan menimbulkan peningkatan gula darah, sementara sel menjadi kekurangan glukosa yang sangat di butuhkan dalam kelangsungan dan fungsi sel (Izzati & Nirmala dalam Meivi I.Derek, 2017). Klasifikasi etiologi Diabetes mellitus menurut American Diabetes Association, 2017 adalah sebagai berikut:

- a. Diabetes Mellitus tipe I Pada Diabetes Mellitus tipe I (Diabetes Insulin Dependent), lebih sering terjadi pada usia remaja. Lebih dari 90% dari sel pankreas yang memproduksi insulin mengalami kerusakan secara permanen. Oleh karena itu, insulin yang diproduksi sedikit atau tidak langsung dapat diproduksi. Hanya sekitar 10% dari semua penderita Diabetes Mellitus menderita tipe I. Diabetes tipe I kebanyakan pada usia dibawah 30 tahun.
- b. Diabetes Mellitus tipe II Diabetes Mellitus tipe II (Diabetes Non Insulin Dependent) ini tidak ada kerusakan pada pankreasnya dan dapat terus menghasilkan insulin, bahkan kadang-kadang insulin pada tingkat tinggi dari normal. Akan tetapi, tubuh manusia resisten terhadap efek

insulin, sehingga tidak ada insulin yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Diabetes Mellitus tipe ini sering terjadi pada dewasa yang berumur lebih dari 30 tahun dan menjadi lebih umum dengan peningkatan usia.

- c. Diabetes Mellitus Gestasional Diabetes Mellitus gestasional adalah diabetes yang timbul selama kehamilan. Ini meliputi 2-5% daripada seluruh diabetes. Jenis ini sangat penting diketahui karena dampaknya pada janin kurang baik bila tidak ditangani dengan benar (Suyono, 2019).

Diabetes tipe gestasional merupakan gangguan toleransi glukosa berbagai derajat yang ditemukan pertama kali saat kehamilan. Sebagian besar wanita hamil yang menderita Diabetes Mellitus gestasional memiliki homeostatis glukosa relative normal selama kehamilan pertama (5 bulan) dan juga dapat mengalami defisiensi insulin relative pada kehamilan kedua, tetapi kadar glukosa dapat kembali normal setelah melahirkan (Suiraoaka, 2018).

Faktor Penyebab Diabetes Mellitus Faktor penyebab menurut (Suiraoaka, 2018) dikelompokkan menjadi 2 golongan yaitu:

1. Umur Manusia mengalami penurunan fisiologis setelah umur 40 tahun. Diabetes Mellitus sering muncul setelah manusia memasuki umur rawan tersebut. Semakin bertambahnya umur, maka risiko menderita Diabetes Mellitus akan meningkat terutama umur 45 tahun (kelompok risiko tinggi).
2. Jenis kelamin Distribusi penderita Diabetes Mellitus menurut jenis kelamin sangat bervariasi. Di Amerika Serikat penderita Diabetes Mellitus lebih banyak terjadi pada perempuan daripada laki-laki. Namun, mekanisme yang menghubungkan jenis kelamin dengan Diabetes Mellitus belum jelas.
3. Faktor keturunan Diabetes Mellitus cenderung diturunkan. Adanya riwayat Diabetes Mellitus dalam keluarga terutama orang tua dan saudara kandung memiliki risiko lebih besar terkena penyakit ini dibandingkan dengan anggota keluarga yang tidak menderita Diabetes Mellitus. Ahli

menyebutkan bahwa Diabetes Mellitus 11 merupakan penyakit yang terpaut kromosom seks atau kelamin. Umumnya, laki laki menjadi penderita sesungguhnya, sedangkan perempuan sebagai pihak yang membawa gen untuk diwariskan kepada anak-anaknya.

b. Gizi Buruk

Gizi buruk adalah status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U) yang merupakan padanan istilah *underweight* (gizi kurang) dan *severely underweight* (gizi buruk). Balita disebut gizi buruk apabila indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) kurang dari -3 SD (Kemenkes, 2011). Gizi buruk (*severe malnutrition*) adalah suatu istilah teknis yang umumnya dipakai oleh kalangan gizi, kesehatan dan kedokteran. Gizi buruk adalah bentuk terparah dari proses terjadinya kekurangan gizi menahun (Wiku A, 2018).

WHO menyebutkan bahwa banyak faktor dapat menyebabkan gizi buruk, yang sebagian besar berhubungan dengan pola makan yang buruk, infeksi berat dan berulang terutama pada populasi yang kurang mampu. Diet yang tidak memadai, dan penyakit infeksi terkait erat dengan standar umum hidup, kondisi lingkungan, kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan, perumahan dan perawatan kesehatan (WHO, 2019). Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya gizi buruk, diantaranya adalah status sosial ekonomi, ketidaktahuan ibu tentang pemberian gizi yang baik untuk anak, dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Kusriadi, 2019).

Konsumsi zat gizi yang kurang dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan badan dan keterlambatan perkembangan otak serta dapat pula terjadinya penurunan atau rendahnya daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi (Krisnansari, 2019). Selain itu faktor kurangnya asupan makanan disebabkan oleh ketersediaan pangan, nafsu makan anak, gangguan sistem pencernaan serta penyakit infeksi yang diderita (Proverawati, 2019).

Infeksi dan kekurangan gizi selalu berhubungan erat. Infeksi pada anak-anak yang malnutrisi sebagian besar disebabkan kerusakan fungsi kekebalan tubuh, produksi kekebalan tubuh yang terbatas dan atau kapasitas fungsional

berkurang dari semua komponen seluler dari sistem kekebalan tubuh pada penderita malnutrisi (Rodriguesl, 2019)

Seorang ibu merupakan sosok yang menjadi tumpuan dalam mengelola makan keluarga. Pengetahuan ibu tentang gizi balita merupakan segala bentuk informasi yang dimiliki oleh ibu mengenai zat makanan yang dibutuhkan bagi tubuh balita dan kemampuan ibu untuk menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari (Mulyaningsih F, 2018). Kurangnya pengetahuan tentang gizi yang mengakibatkan berkurangnya kemampuan untuk menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari yang merupakan salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi (Notoadmodjo S, 2017). Pemilihan bahan makanan, tersedianya jumlah makanan yang cukup dan keanekaragaman makanan ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu tentang makanan dan gizinya. Ketidaktahuan ibu dapat menyebabkan kesalahan pemilihan makanan terutama untuk anak balita (Nainggolan J dan Zuraida R, 2020)

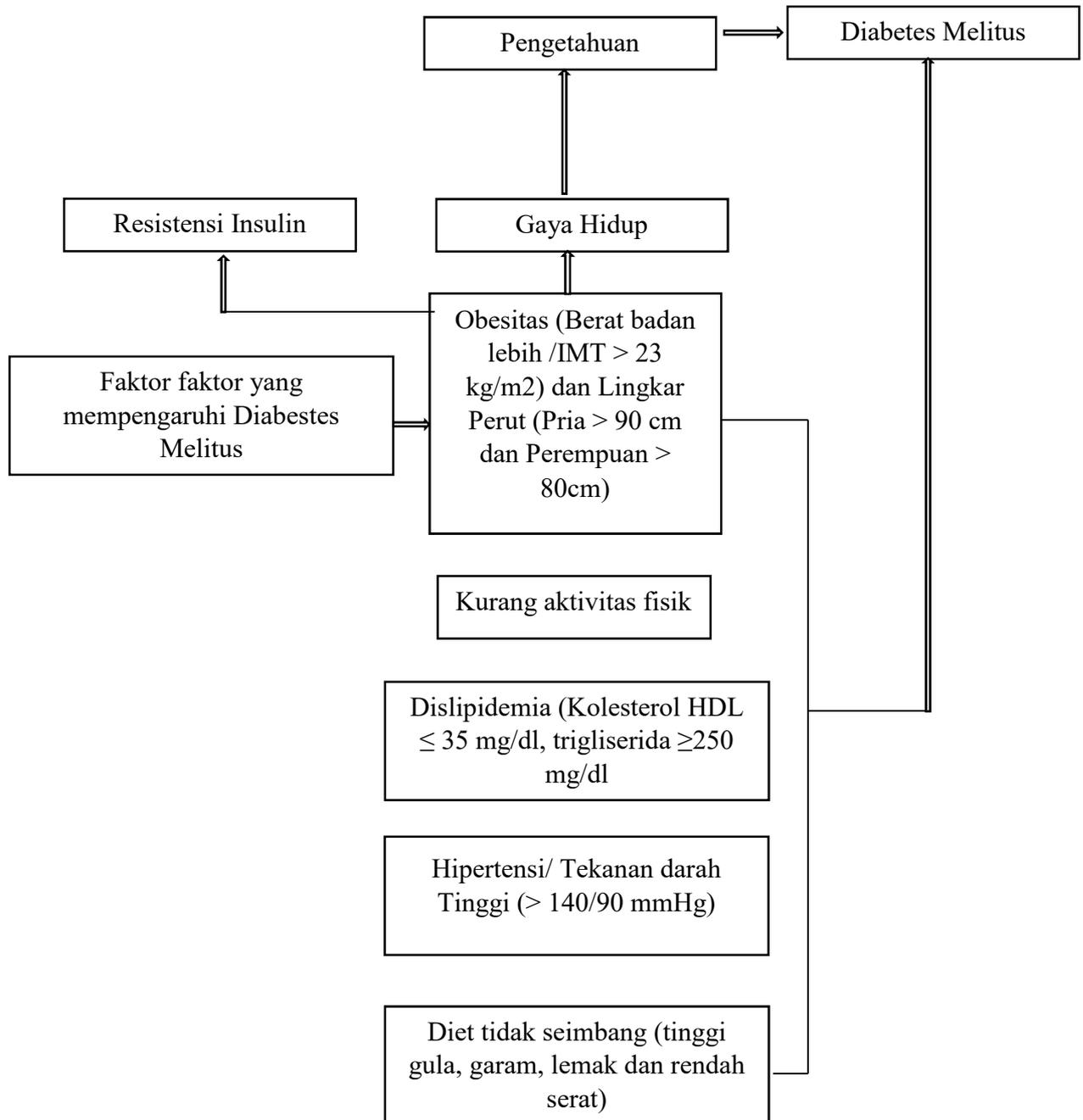
Pola asuh anak merupakan praktek pengasuhan yang diterapkan kepada anak balita dan pemeliharaan kesehatan (Siti M, 2020). Pola asuh makan adalah praktik-praktik pengasuhan yang diterapkan ibu kepada anak balita yang berkaitan dengan cara dan situasi makan. Pola asuh yang baik dari ibu akan memberikan kontribusi yang besar pada pertumbuhan dan perkembangan balita sehingga akan menurunkan angka kejadian gangguan gizi dan begitu sebaliknya (Istiany,dkk, 2019).

Sanitasi lingkungan termasuk faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi. Gizi buruk dan infeksi kedua – duanya bermula dari kemiskinan dan lingkungan yang tidak sehat dengan sanitasi buruk (Suharjo, 2020). Upaya penurunan angka kejadian penyakit bayi dan balita dapat diusahakan dengan menciptakan sanitasi lingkungan yang sehat, yang pada akhirnya akan memperbaiki status gizinya (Hidayat T, dan Fuada N, 2019).

B. Kerangka Teori

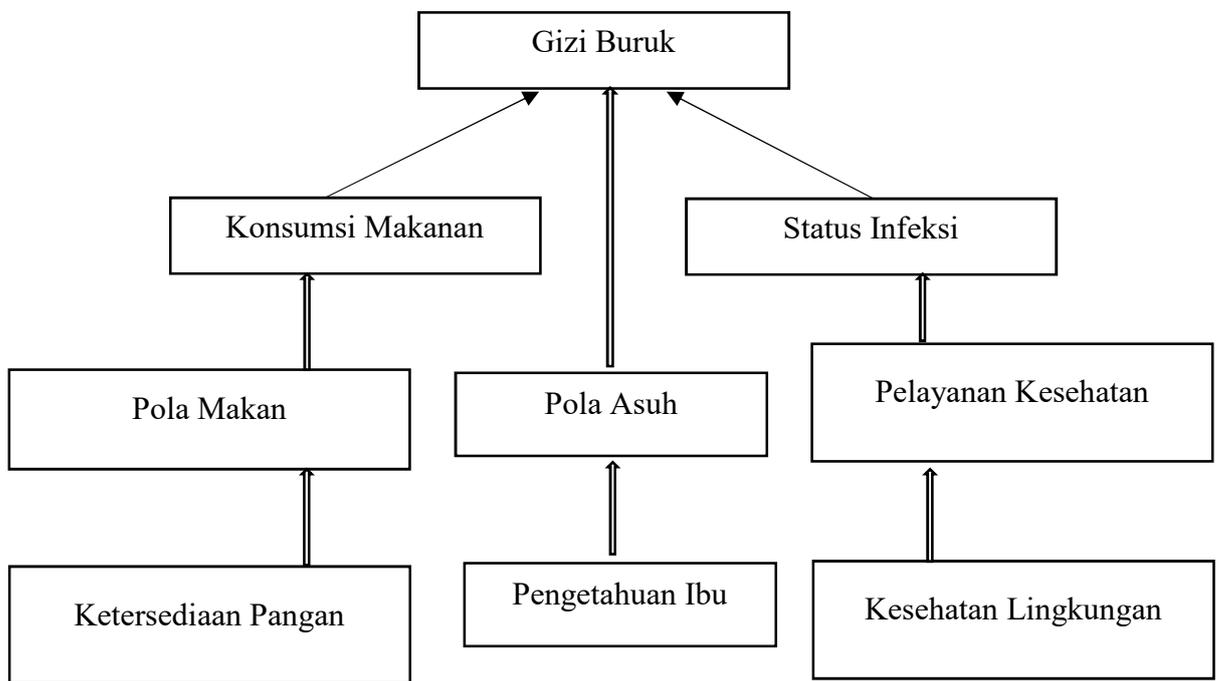
Kerangka teori merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel untuk menjelaskan sebuah fenomena. Hubungan antara berbagai variabel digambarkan dengan lengkap dan menyeluruh dengan alur dan

skema yang menjelaskan sebab akibat fenomena. Berikut merupakan kerangka teori Diabetes Mellitus pada lansia dan Gizi Kurang pada Balita yang divisualisasikan dari tinjauan pustaka:



Sumber: (KEMENKES RI, 2022), (Lestari, 2020), (Denggos, 2023)

Gambar 1. Kerangka Teori Penyakit DM



Sumber: (KEMENKES RI, 2022)

Gambar 2. Kerangka Teori gizi buruk

C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka konsep Penyakit DM



Gambar 4. Kerangka konsep gizi buruk

BAB III. METODOLOGI PENELITIAN

A. Waktu dan Lokasi PKL

Kegiatan Praker Kerja Lapangan (PKL) Program Studi Ilmu Gizi Universitas Darussalam Gntor (UNIDA) dilakukan Puskesmas Bringin, Kecamatan Bringin, Kabupaten Ngawi, Jawa Timur. Kegiatan ini dilakukan pada tanggal 15 Mei – 10 Juni 2023.

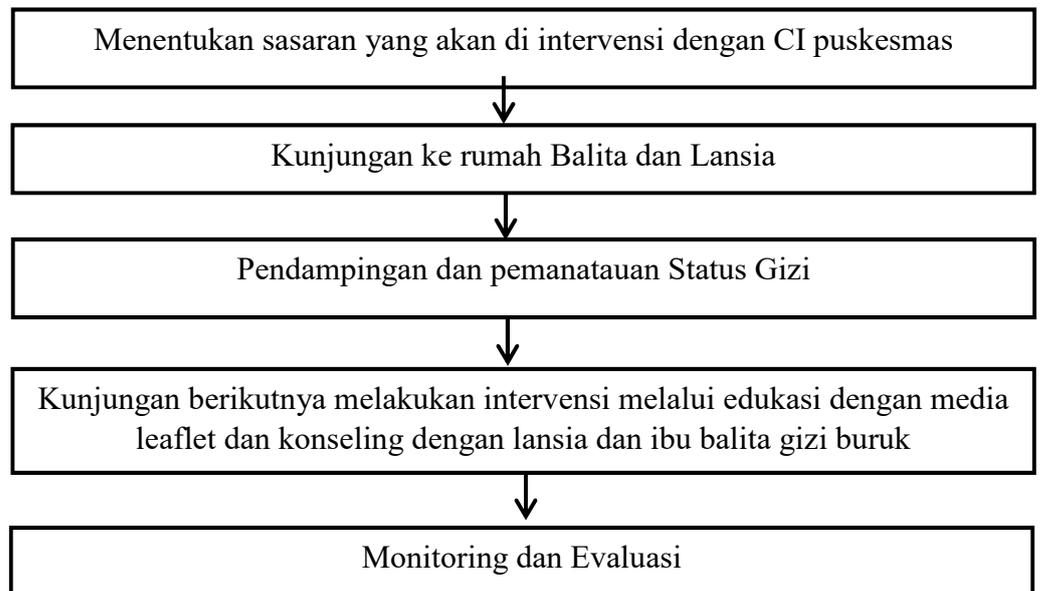
B. Ruang Lingkup Kegiatan

Ruang lingkup kegiatan berupa pemberian edukasi kepada lansia penderita Diabetes Mellitus terkait diet DASH terkait penyakit Diabetes Mellitus. Untuk balita gizi kurang memberikan konseling terhadap ibu balita terkait makanan seimbang pada balita dengan 3 kali makan dan 3 kali selingan.

C. Sasaran

Sasaran pada kegiatan ini adalah 2 keluarga dengan permasalahan gizi yaitu dengan riwayat DM bawaan dan gizi buruk.

D. Alur Pengambilan Data



Gambar 5. Alur Pengambilan Data

Pengambilan data dimulai dengan menentukan sasaran yang di intervensi dengan CI puskesmas, lalu melakukan pendampingan dan pemantauan status gizi kepada responden, setelah diketahui permasalahan gizi dapat ditentukan intervensi yang diberikan. Pemberian intervensi menggunakan media leaflet

yang berisikan edukasi. Sebelum dan sesudah pemberian edukasi, responden yang berguna sebagai alat monitoring dan evaluasi dari intervensi yang diberikan.

E. Pendampingan

Pendampingan dilakukan dengan ibu balita yang mengalami gizi kurang dan juga lansia DM dengan melakukan pemberian edukasi mengenai makanan sehat dan konseling gizi untuk balita dengan melalui penjelasan tentang pentingnya makanan bergizi yang mempunyai riwayat DM dan gizi buruk juga edukasi melalui leaflet.

F. Program Intervensi

1. Program intervensi yang dilakukan kepada balita gizi buruk berupa:

- Penimbangan berat badan balita
- Pengukuran tinggi badan badan
- Pemberian edukasi gizi balita
- Konseling gizi balita
- Pemberian edukasi melalui leaflet asupan makanan sehat untuk balita

2. Program intervensi yang dilakukan DM berupa:

- Pemberian edukasi gizi kepada penderita DM
- Konseling diet DM
- Pemberian edukasi melalui leaflet asupan makanan sehat DM

G. Monitoring Evaluasi

Monitoring dilakukan dalam rangka melihat perkembangan dan pencapaian dalam pemberian intervensi, hasil monitoring dapat dijadikan bahan acuan untuk perbaikan dan pengembangan intervensi pada kegiatan selanjutnya. Edukasi menggunakan media leaflet yang berisi edukasi mengenai gizi dan memastikan bahwa responden memahami tentang materi yang diberikan. Evaluasi dilakukan untuk melihat dampak dari pelaksanaan intervensi kepada responden, dari hasil evaluasi tersebut bisa dijadikan pembelajaran untuk memperbaiki kegiatan selanjutnya.

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Keadaan Umum

1) Ny. Dasmi

Ny Dasmi merupakan seorang perempuan dengan usia 60 tahun. Ny Dasmi tinggal di Desa Krompol Kecamatan Bringin. Dalam kesehariannya Ny Dasmi sering beraktivitas di rumah dan jarang diluar rumah. Ny Dasmi yang mempunyai riwayat DM. Novita memiliki berat badan 47kg dan tinggi badan 154 cm IMT 19.8 yang dinyatakan normal.

Ny Dasmi mempunyai riwayat pola makan 3x /hari, Makan sayur 3x/hari @1 centong, dan mengonsumsi protein seperti tahu tempe tidak mempunyai riwayat alergi terhadap apapun. Sehingga asupan zat gizi kurang dari 80%. Tujuan diet yang akan diberikan adalah membantu menurunkan kadar gula dalam darah dan memperbaiki pola makan pasien dengan jenis memberikan jenis diet DM RE (oral) dengan bentuk makanan yang lunak. Syarat cukup energi protein lemak dan karbohidrat dan melakukan prinsip 3 J yaitu patuh terhadap jadwal dan jumlah makan dan jenis makan. Dengan cara pemberian makan 3 kali selingan. Monitoring dan evaluasi meliputi asupan tercukupi hingga 80% berat badan turun hingga mencapai batas normal, dan nilai GD menurun hingga batas normal.

2) An Devanka Hafiz

An D merupakan seorang balita dengan usia 18 bulan. An D tinggal di Krompol Kecamatan Bringin. An D memiliki berat badan 8,8kg dan tinggi badan 80 cm. Dan setelah dilihat dari buku KIA An D mengalami penurunan dalam berat badan.

An D mempunyai riwayat makan 2x /hari, makan sayur jarang, sering mengonsumsi buah, jarang mengonsumsi makanan tinggi protein. Memiliki riwayat alergi pada telur, sehingga asupan kurang dari 80%. Tujuan diet yang akan diberikan adalah membantu menaikkan berat badan normal dengan jenis diet TKTP dengan betul biasa. Syarat cukup energi protein lemak dan karbohidrat dan melakukan prinsip 3 J yaitu patuh terhadap jadwal dan jumlah makan dan jenis makan. Dengan cara pemberian makan 3 kali selingan. Monitoring dan evaluasi meliputi asupan

tercukupi hingga 80% berat badan naik hingga batas normal, dan memberikan cairan yang cukup kepada pasien.

B. Hasil Pendampingan

1. Ny D

1. Data Personal (CH)		
Kode IDNT	Jenis Data	Data Personal
CH.1.1	Nama	Ny D
CH.1.1.1	Umur	60 tahun
CH.1.1.2	Jenis Kelamin	perempuan
CH.1.1.5	Suku/etnik	jawa
CH.1.1.9	Peran dalam keluarga	Ibu/nenek
	Diagnosis medis	Mengalami penyakit DM
2. Riwayat Penyakit (CH)		
Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
CH.2.1	Keluhan utama	Sering mengalami pusing, asupan makan menurun
	Riwayat penyakit dahulu	
	Riwayat penyakit sekarang	
	Riwayat pengobatan	
3. Riwayat Klien yang Lain		
Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
CH.2.1.5	Gastrointestinal	
CH.2.1.8	Imun	
CH.2.2.1	Perawatan	
CH.3.1.1	Riwayat sosial	
CH.3.1.7	Agama	
A. Antropometri (AD.1.1)		
Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
AD.1.1.1	Tinggi Badan	154 cm
AD 1.1.2	Berat Badan	47kg

AD 1.1.4	Perubahan Berat Badan				
AD.1.1.5	IMT	19,8			
	LILA				
B. Biokimia (BD) IMT yang didapat untuk Ny Dasmi adalah 19,8 yang dinyatakan normal					
C. Pemeriksaan Fisik/Klinis (PD.1.1)					
Kode IDNT	Data Biokimia	Hasil			
PD.1.1.1	Penampilan Keseluruhan	Kesadaran compos mentis			
PD.1.1.2	Bahasa Tubuh				
PD.1.1.6	Kepala dan mata				
PD.1.1.9	Vital sign				
	Nadi	80x/menit			
	Suhu	36C			
	Respirasi	24x /menit			
	Tekanan darah	120/96 mmHg			
PD 1	Sistem Pencernaan				
D. Riwayat Makan (FH)					
SFFQ					
Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan			
FH.2.	Riwayat Diet (pola makan)				
FH.2.1.3	Lingkungan makan				
FH.4.1	Pengetahuan tentang makanan dan gizi	Kurang			
Recall 24 jam (FH.7.2.8)					
	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	KH (gram)	Na (mg)
Asupan oral	-	-	-	-	-
Kebutuhan	-	-	-	-	-
% asupan	52.99%,	72 %	64%	52.6 %.	-
Kategori	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang	-
Kesimpulan: Asupan oral pasien tidak adekuat di tandai dengan asupan yang kurang dari 80 %					

Tabel 1. Formulir Asuhan Gizi Ny D

2. An. DH

1. Asesmen

Riwayat Personal:

- Nama: An. DH
- Usia: 18 bulan
- Status Sosial: Ekonomi menengah

Antropometri:

- BB: 8,8
- TB: 80 cm
- Biokimia: -
- Klinis/Fisik: -

a. BB/U

$$Z\text{-skor} = \frac{\text{nilai aktual} - Me}{Me - (-1SD)}$$
$$Z\text{-skor} = \frac{13,5 - 16,7}{16,7 - (14,7)}$$
$$Z\text{-skor} = -1,6 \rightarrow \text{Normal}$$

b. TB/U

$$Z\text{-skor} = \frac{\text{nilai aktual} - Me}{Me - (-1SD)}$$
$$Z\text{-skor} = \frac{90 - 104,4}{104,4 - (100,2)}$$
$$Z\text{-skor} = -3,4 \rightarrow \text{Gizi Kurang}$$

c. BB/TB

$$Z\text{-skor} = \frac{\text{nilai aktual} - Me}{Me - (-1SD)}$$
$$Z\text{-skor} = \frac{13,5 - 17,9}{17,9 - 16,5}$$
$$Z\text{-skor} = -3,14 \rightarrow \text{Kurus}$$

d. IMT/U

$$IMT = \frac{BB(kg)}{TB^2(m)}$$
$$= \frac{13,5}{(0,9)^2}$$
$$= 16,66$$

$$Z\text{-skor} = \frac{\text{nilai aktual} - Me}{Me - (-1SD)}$$
$$Z\text{-skor} = \frac{16,66 - 15,3}{16,7 - 15,3}$$
$$Z\text{-skor} = 0,97 \rightarrow \text{Normal}$$

Berat Badan Ideal

$$BBI = (2 \times \text{umur (thn)}) + 8$$

$$= (2 \times 2) + 8$$

$$= 12 \text{ kg}$$

Berat Badan Aktual = 13,5 kg

Kebutuhan Gizi (Makro dan Mikro) yang Diperlukan

BBA = 13,5 kg

BBI = 12 kg

TB = 80 cm

Umur = 18 bulan

a. Energi

$$\text{BMR} = 50\% \times \text{BB (kg)} \times \text{KGA (1-3 th : 100 kkal/ 4-6 th : 90 kkal)}$$

$$= 50\% \times 13,5 \text{ kg} \times 100$$

$$= 675 \text{ kkal}$$

$$\text{F. Pertumbuhan} = 12\% \times \text{BMR}$$

$$= 12\% \times 675$$

$$= 81 \text{ kkal}$$

$$\text{F. Aktivitas} = 15-25\% \times (\text{BMR} + \text{F. Pertumbuhan})$$

$$= 20\% \times (675 + 81)$$

$$= 151,2 \text{ kkal}$$

$$\text{SDA} = 5-10\% \times (\text{BMR} + \text{F. Pertumbuhan} + \text{F.}$$

Aktivitas + SDA)

$$= 10\% \times (675 + 81 + 151,2)$$

$$= 90,72 \text{ kkal}$$

$$\text{Feses} = 10\% \times (\text{BMR} + \text{F. Pertumbuhan} + \text{F. Aktivitas} + \text{SDA})$$

$$= 10\% \times (675 + 81 + 151,2 + 90,72)$$

$$= 99,792 \text{ kkal}$$

$$\text{Total Energi} = \text{BMR} + \text{F. Pertumbuhan} + \text{F. Aktivitas} + \text{SDA} -$$

Feses

$$= 675 \text{ kkal} + 81 \text{ kkal} + 151,2 \text{ kkal} + 90,72 \text{ kkal} -$$

$$99,792 \text{ kkal}$$

$$= 898,12 \text{ kkal}$$

b. Protein

Kebutuhan Protein Anak

$$\text{Protein} = 1,5 \times \text{BB}$$

$$= 1,5 \times 13,5 \text{ g/ kg BB/ hari}$$

$$= 20,25 \text{ g} = 81 \text{ kkal}$$

c. Lemak

Kebutuhan Lemak anak 25-30% dari kebutuhan energi

$$\begin{aligned} \text{Lemak} &= 25\% \times \text{Energi Total} \\ &= 25\% \times 898,12 \text{ kkal} \\ &= 224,53 \text{ kkal} = 24,94 \text{ g} \end{aligned}$$

d. KH

Karbohidrat adalah sisa dari perhitungan protein dan lemak

$$\begin{aligned} \text{KH} &= \text{Energi Total} - \text{Protein} - \text{Lemak} \\ &= 898,12 \text{ kkal} - 81 \text{ kkal} - 224,53 \text{ kkal} \\ &= 592,59 \text{ kkal} = 148,14 \text{ g} \end{aligned}$$

2. Diagnosa Gizi

- Asupan makan tidak adekuat /sesuai kebutuhan disebabkan karena terlalu banyak konsumsi MPASI pabrikan ditandai dengan asupan Energi, Protein, lebih 100%

3. Intervensi

Tujuan pemberian makanan balita:

- Memberikan makanan sesuai kebutuhan energi dan zat gizi makro
- Memberikan komposisi gizi seimbang dengan memberikan MPASI lokal buatan rumah memperhatikan komposisi makanan sumber protein, KH, sayur dan buah.

4. Monitoring dan Evaluasi

- Asupan makanan sesuai kebutuhan energi dan zat gizi makro (minimal 80%)
- Jenis bahan makanan dan frekuensi makan sesuai gizi seimbang 3 kali makan dan 3 kali selingan
- Berat badan normal sesuai standar kurva pertumbuhan.

Tabel 2. Formulir Asuhan Gizi Buruk

C. Hasil Intervensi

1) Ny D

Pemberian intervensi berupa edukasi terkait gizi pada Diabetes Mellitus dan gizi seimbang. Menggunakan media berupa leaflet gizi berisi materi diet Diabetes Mellitus. Edukasi diberikan kepada Ny D secara langsung dan bertempat di rumah tinggal Ny D. Disaat pemberian intervensi Ny D mendengarkan dan memperhatikan dengan seksama, serta bertanya secara antusias.

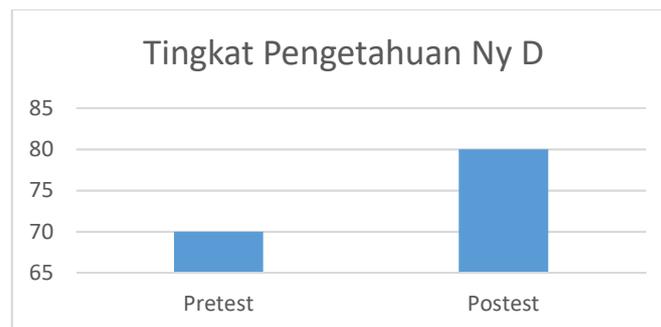
2) An DH

Pemberian intervensi berupa edukasi mengenai gizi pada balita dan rekomendasi siklus menu 10 hari. Media yang digunakan adalah leaflet yang berisi materi gizi pada balita dan beberapa cara mencegah masalah gizi pada

balita. Pemberian intervensi bertempat di rumah An. D, pemberian edukasi diberikan kepada ibu balita sebagai orang yang mempersiapkan makanan dan mengasuh anak dalam kesehariannya. Pada saat kunjungan terakhir ada pemberian PMT untuk An. D berupa nutrisi (susu, biskuit, dan roti).

D. Hasil Monitoring Evaluasi

Pemantauan dan evaluasi dilakukan dengan mengukur edukasi yang telah diberikan. Edukasi merupakan suatu kegiatan mengajar atau melatih responden dengan pengetahuan guna membantu pasien dalam mengelola atau memodifikasi makanan, gizi, pilihan aktivitas fisik dan kebiasaan dalam mempertahankan atau meningkatkan kesehatan. Peningkatan pengetahuan tersebut dilihat setelah adanya perubahan dari skor pada kuesioner yang diberikan. Pada kegiatan ini skor pada posttest tersebut mengalami peningkatan dari pretest yang telah diberikan.



Pada hasil pretest posttest diatas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan Ny D meningkat dengan mendapatkan nilai pretest 70 point dan nilai posttest 80 point. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan pada Ny D setelah diberikan edukasi dengan leaflet dan metode ceramah.

E. Pembahasan

Pada kesempatan kali ini, dalam Praktek Kerja Lapangan memiliki tugas indivisu. Tugas ini adalah pemberian intervensi pada 2 kasus yang ada di puskesmas Bringin. Dari beberapa alur pengambilan data, telah didapatkan 2 kasus yang berbeda. Kasus pertama adalah kasus Diabetes Mellitus dengan responden Ny D. sedangkan kasus kedua adalah kasus Gizi Kurang pada Balita dengan responden An D.

Pada dua kasus lansia ini memiliki tahapan seperti wawancara, pretest, pemberian edukasi berupa ceramah dan media leaflet dan terakhir posttest. Pada wawancara tersebut, dilakukan pendampingan berupa asuhan gizi. Asuhan gizi yang didapat memiliki point – point, yaitu Skrining, Assesment, Diagnosis, Intervensi dan Monitoring – Evaluasi. Setelah wawancara, intervensi dilakukan dengan pemberian edukasi tersebut. Berikut pembahasan kedua kasus yang meliputi point asuhan gizi lansia Diabetes Melitus dan Gizi Kurang pada Balita serta pemberian intervensi yang dilakukan.

1. Lansia Diabetes Mellitus

Pendampingan ini dilakukan untuk melihat bagaimana kondisi dan penerapan gizi yang baik pada pasien diabetes melitus. Saat wawancara bersama responden, dilakukan recall 1 x 24 jam untuk mengetahui asupan yang dimakan selama sehari sebelum wawancara. Responden lalu diberikan edukasi seputar diabetes melitus, dan bagaimana menangani diabetes melitus dan faktor risikonya dengan memberikan leaflet sebagai pedoman bagi pasien dan inovasi dalam modifikasi menu agar asupan pasien seimbang.

Diabetes mellitus adalah suatu gangguan metabolic yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat kerusakan pada sekresi insulin dan kerja insulin (Kowalak 2018). Diabetes mellitus merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan kadar glukosa di dalam darah tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin secara adekuat. Kadar glukosa darah setiap hari bervariasi, kadar gula akan meningkat setelah makan dan kembali normal dalam waktu 2 jam. Kadar glukosa darah normal pada pagi hari sebelum makan atau berpuasa adalah 70-110 mg darah. Kadar gula normal biasanya kurang dari 120-140 mg pada jam setelah makan atau minum cairan yang mengandung gula maupun mengandung karbohidrat (Irianto 2016).

2. Gizi Kurang pada Balita

Setelah dilaksanakan pendampingan melalui informasi yang didapatkan dari ibu, didapatkan bahwa An D merupakan balita yang

memiliki masalah pada pertumbuhan. Dilihat dari status gizi An D memiliki status gizi kurang. Balita dikategorikan mengalami gizi kurang apabila berat badannya berada pada rentang Zscore ≥ -2.0 s/d Zscore ≤ -3.0 (Nasution, 2017).

Gizi kurang dapat berkembang menjadi gizi buruk, yaitu keadaan kurang gizi yang berlangsung lama sehingga pemecahan cadangan lemak berlangsung terus-menerus dan dampaknya terhadap kesehatan anak menjadi semakin kompleks, terlebih lagi status gizi yang buruk dapat menyebabkan kematian (Adiningsih, 2019).

Gizi kurang pada balita terjadi sebagai dampak kumulatif dari berbagai faktor baik yang berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung. Faktor yang berpengaruh langsung terhadap status gizi balita diantaranya asupan nutrisi yang tidak tercukupi dan adanya infeksi. Asupan nutrisi sangat memengaruhi status gizi, apabila tubuh memperoleh asupan nutrisi yang dibutuhkan secara optimal maka pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan berlangsung maksimal sehingga status gizi pun optimal (Almatsier, 2017). Infeksi penyakit berkaitan erat dengan perawatan dan pelayanan kesehatan. Infeksi penyakit seperti diare dan infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) mengakibatkan proses penyerapan nutrisi terganggu dan tidak optimal sehingga berpengaruh terhadap status gizi (Supariasa, 2016).

Faktor yang berpengaruh secara tidak langsung terhadap status gizi balita diantaranya faktor tingkat pengetahuan orang tua mengenai pemenuhan kebutuhan 13 nutrisi, faktor ekonomi dan sanitasi lingkungan yang kurang baik. Tingkat pengetahuan yang kurang serta tingkat ekonomi yang rendah mengakibatkan keluarga tidak menyediakan makanan yang beragam setiap harinya sehingga terjadilah ketidakseimbangan antara asupan nutrisi dengan kebutuhan metabolik tubuh. Sanitasi lingkungan yang kurang baik menjadi faktor pencetus terjadinya berbagai masalah kesehatan misalnya diare, kecacingan dan infeksi saluran cerna (Marimbi, 2018).

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kesimpulan dari kasus Diabetes Melitus oleh Ny D, yaitu

1. Pada asuhan gizi: Ny D memiliki status gizi yang normal akan tetapi dengan hasil pemeriksaan fisik menunjukkan penyakit Diabetes Melitus, diketahui hasil recall asupan tidak adekuat, dan pengetahuan rendah. Maka intervensi gizi yang diberikan diet DM.
2. Program intervensi: program ini dilakukan, untuk menyelesaikan masalah gizi dari penyebab utama tersebut, yaitu DM maka intervensi ini di sebut intervensi spesifik, yaitu pengetahuan yang rendah.
3. Pada pemberian edukasi dengan metode ceramah dan leaflet, Ny D memiliki peningkatan pengetahuan. Hal ini dilihat dari skor posttest lebih tinggi dibanding nilai pretest.

Kesimpulan dari kasus DM oleh Ny D, yaitu

1. Pada asuhan gizi: Ny D memiliki status gizi yang normal, maka disarankan untuk Ny D mempertahankan status gizi yang normal. Tetapi dengan hasil biokimia gula darah tinggi, maka intervensi gizi yang diberikan diet DM.
2. Program intervensi: program ini dilakukan, untuk menyelesaikan masalah gizi dari penyebab utama tersebut, yaitu diabetes melitus maka intervensi ini di sebut intervensi spesifik, yaitu pengetahuan yang rendah.
3. Pada pemberian edukasi dengan metode ceramah dan leaflet, Ny D memiliki peningkatan pengetahuan. Hal ini dilihat dari skor posttest lebih tinggi dibanding nilai pretest.

B. Saran

Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman melalui media edukasi agar dapat mencegah terjadinya gizi buruk pada balita dan DM. Diharapkan kepada orang tua agar dapat melakukan upaya pemenuhan gizi anak sejak dini yakni dengan memberikan air susu ibu (ASI) pada anak, memberikan gizi yang seimbang pada keluarga yang disajikan pada menu setiap hari dan memantau pertumbuhan anak

dan perkembangan fisik dan fungsi tubuh. Dan diharapkan untuk lansia tetap menjaga pola hidup sehat dan makan makanan yang bergizi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ashidiqie, M. L. I. I. (2020). Peran Keluarga Dalam Mencegah Coronavirus Disease 2019. *SALAM: Jurnal Sosial Dan Budaya Syar-I*, 7(8), 911– 922.
- Denggos, Yohanes. 2023. “Penyakit Diabetes Mellitus Umur 40-60 Tahun Di Desa Bara Batu Kecamatan Pangkep.” : 55–61.
- Diyah, Elisa Purwaningrum, Arulita Ika Febriana. 2017, ‘Faktor Resiko Kejadian Abortus Spontan’ *HIGIEA Journal of Public Health Research and Development*, vol.1, no.3, hal 84-94
- Effendy.I. 2016. Pengaruh Pemberian Pre-Test Dan Post-Test Terhadap Hasil Belajar Mata Diklat Hdw.Dev.100.2.A Pada Siswa Smk Negeri 2 Lubuk Basung. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Teknik Elektro*. 1(2). 81-88
- Febriyeni. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil. *Jurnal Human Care*. Vol. 2, No. 3.
- Hasyim, D, I. Sulistianingsih, A. 2019. Pemanfaatan Informasi Tentang Balita Usia 12-59 Bulan Pada Buku KIA Dengan Kelengkapan Pencatatan Status Gizi Di Buku KIA. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 15 (1)
- Irdayani, D. 2018. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil TM II Di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu Tahun 2018. Skripsi.
- Julismin, & Hidayat, N. (2013). Gambaran Pelayanan Dan Perilaku Kesehatan Di Indonesia Julismin dan Nasrullah Hidayat. 5, 1. Retrieved from <https://jurnal.unimed.ac.id/2012/index.php/geo/article/viewFile/8153/6798>
- Kalalo, Pateda, Salendu. 2016. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Inflasi Di Indonesia Periode 2000-2014. *Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi*. Vol. 16, No 1.
- Kemenkes. 2017. *Juknis Pemberian Makanan Tambahan*. Jakarta
- Kemenkes RI. (2019). Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia. In *Peraturan Menteri Kesehatan RepublikIndonesia Nomor 28 Tahun 2019*.

Kemenkes RI. 2021. *Buku Saku Pencegahan Dan Tata Laksana Gizi Buruk Pada Balita Di Layanan Rawat Jalan*. (Jakarta : Kemenkes RI)

Kemenkes. 2022. Masalah Dan Tantangan Kesehatan Indonesia Saat Ini.

Lestari. (2020). *Diabetes: Riview etiologi, patofisiologi, gejala, penyebab, cara, pemeriksaan, cara pengobatan, dan cara pencegahan*. Makasar: Fakultas Sains dan Teknologi UIN Alauddin

Lampiran 3. Kuesioner pretest posttest

KUESIONER PRE-POST TEST PENCEGAHAN DIABETES MELITUS

Nama:

Usia:

Jenis kelamin:

Alamat:

Petunjuk pengisian: pilihlah jawaban sesuai dengan yang bapak/ibu ketahui, dengan memberi tanda (x) pada kolom yang telah disediakan. Beberapa pernyataan dibawah ini benar dan beberapa pernyataan salah, semua pernyataan harus dijawab dengan satu pilihan.

No	Pernyataan	benar	salah	Tidak tahu
1	Makan terlalu banyak gula dan makanan manis lainnya merupakan penyebab diabetes			
2	Penyebab umum diabetes adalah kurangnya insulin yang efektif dalam tubuh			
3	Diabetes disebabkan karena kegagalan ginjal mencegah gula masuk ke dalam kencing			
4	Ginjal memproduksi insulin			
5	Pada diabetes yang tidak diobati, jumlah gula dalam darah biasanya meningkat			
6	Jika saya menderita diabetes anak-anak saya berpeluang lebih besar menderita diabetes juga			
7	Diabetes melitus dapat disembuhkan			
8	Kadar gula darah puasa 210 adalah terlalu tinggi			
9	Cara terbaik untuk memeriksa diabetes adalah dengan tes urin			
10	Olahraga teratur akan meningkatkan kebutuhan atas insulin atau obat diabetes lainnya			
11	Ada dua jenis utama diabetes tipe 1 bergantung pada insulin tipe 2 tidak bergantung pada insulin			
12	Insulin bekerja disebabkan karena makanan terlalu banyak			
13	Obat lebih penting daripada diet dan olahraga untuk mengendalikan diabetes			
14	Diabetes sering menyebabkan peredaran darah yang tidak baik			
15	Luka dan lecet pada penderita diabetes sembuh lama			

16	Penderita diabetes harus sangat berhati-hati saat memotong kuku kaki			
17	Penderita diabetes harus membersihkan luka dengan iodium atau betadine dan alcohol			
18	Cara memasak makanan sama pentingnya dengan makanan yang dimakan oleh penderita diabetes			
19	Diabetes dapat merusak ginjal			
20	Diabetes dapat menyebabkan mati rasa pada tangan, jari-jari, dan kaki			
21	Gemetaran dan berkeringat merupakan tanda tingginya kadar gula darah			
22	Sering kencing dan haus merupakan tanda rendahnya kadar gula darah			
23	Kaos kaki yang ketat boleh digunakan oleh penderita diabetes			
24	Diet diabetes Sebagian besar terdiri dari makanan-makanan khusus			