

LAPORAN INDIVIDU
PRAKTIK KERJA LAPANGAN BIDANG GIZI MASYARAKAT

Pemberian Asuhan Gizi Pada Kasus Diabetes mellitus Pada Lansia
Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngrambe



Disusun Oleh:

Lusiana Suryadie Putri 432022728014

PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR

2025

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN INDIVIDU
PKL GIZI MASYARAKAT
DI PUSKESMAS NGERAMBE
TAHUN 2025

Disusun Oleh :

Lusiana Suryadie Putri 432022728014

Telah dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima pada tanggal 23 Mei 2025

Menyetujui,

Dosen Pembimbing

Pembimbing Lahan Puskesmas Ngrambe



Lulu' Luthfiya, S.Gz., M.PH

NIDN : 0718019203



Anis Sovia Widiyaningrum, S. KM., S.Gz

NIP . 19781019 200012 2 001

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Kepala Puskesmas Ngrambe

Universitas Darussalam Gontor



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

NIDN : 0510017002



Muda Trimaryo Prasadono, S.Si., Apt., M.Si

NIP . 19771027 200312 1 006

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan kepada kami segala rahmat, taufik, petunjuk dan hidayah-Nya, sehingga kami dapat menyelesaikan laporan Praktik Kerja Lapangan Bidang Gizi Masyarakat. Dengan selesainya laporan ini, kami mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Al-Ustadz apt. Amal Fadholah, S.Si., M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan yang telah memberikan motivasi dan arahan hingga selesainya Praktik Kerja Lapangan ini.
2. Bapak Muda Trimaryo Prasadono, S.Si., Apt., M.Si selaku Kepala Puskesmas Ngrambe yang telah menerima dan membimbing kami dalam melakukan Praktik Kerja Lapangan di wilayah kerja Puskesmas Ngrambe.
3. Ibu Anis Sovia Widiyaningrum, S.KM., S.Gz dan Ibu Ananda Putri Eka Noviansyah, A.Md.Gz selaku Pembimbing Lapangan dari Puskesmas Ngrambe yang telah memberikan pengarahan, bimbingan dan dukungan hingga akhir Praktik Kerja Lapangan.
4. Al-Ustadzah Lulu' Luthfiya, S.Gz., M.P.H selaku Ketua Program Studi Ilmu Gizi sekaligus Dosen Pembimbing yang telah memberikan bantuan, arahan dan motivasi hingga akhir Praktik Kerja Lapangan.
5. Segenap pihak yang telah membantu, memberikan cerita, pengalaman serta warna dalam kegiatan Praktik Kerja Lapangan yang tidak dapat kami sebutkan satu per satu.

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. Kami berharap saran dan masukan demi kebaikan kegiatan ini. Akhir kata, semoga laporan kegiatan ini dapat bermanfaat bagi penyusun maupun semua pihak yang membutuhkan.

Ngawi, 23 Mei 2025

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan	2
D. Manfaat	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Definisi	4
B. Klasifikasi Etiologi	4
C. Faktor Penyebab	5
D. Gejala	6
E. Penatalaksanaan Diet Penyakit Diabetes Mellitus	7
BAB III PELAKSANAAN	8
A. Waktu dan lokasi PKL	8
B. Sasaran	8
C. Alur Pengambilan Data	8
D. Pendampingan	9
E. Monitoring Evaluasi	15
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	17
A. Kesimpulan	17
B. Saran	18
DAFTAR PUSTAKA	19
LAMPIRAN	21

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Identitas Responden	9
Tabel 2. Antropometri	9
Tabel 3. Biokimia	10
Tabel 4. Fisik Klinis	10
Tabel 5. Riwayat Makan	10
Tabel 6. Recall 24 jam	11

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Alur Pengambilan Data	8
Gambar 2. Diagram Pre-test dan Post test	15

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Leaflet Diabetes mellitus	21
Lampiran 2. Food Recall 24 Jam	22
Lampiran 3. Kuesioner Pre Test dan Post Test	23
Lampiran 4. Wawancara dan Pemberian Intervensi Pada Lansia Diabetes mellitus	25

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah suatu penyakit kronis yang tidak dapat menular dari satu orang ke orang lainnya. Adapun salah satu penyakit yang termasuk dalam kategori PTM adalah Penyakit diabetes mellitus (Rif'at et al., 2023).

Diabetes mellitus merupakan penyakit yang disebabkan oleh gangguan pada metabolisme yang memiliki tanda berupa meningkatnya kadar gula dalam darah atau disebut juga hiperglikemia. Diabetes mellitus juga dapat diartikan sebagai penyakit atau gangguan pada metabolisme tubuh yang kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar gula dalam darah disertai dengan gangguan metabolisme lipid dan protein yang disebabkan ketidakmampuan insulin dalam melakukan fungsinya (Fatmona et al., 2023).

International Diabetes Federation (IDF) menunjukkan jumlah penderita diabetes di dunia pada tahun 2021 mencapai 537 juta. IDF memprediksikan bahwa angka ini akan terus meningkat mencapai 643 juta di tahun 2030 dan 783 juta pada tahun 2045. Menurut IDF, Indonesia menduduki peringkat kelima negara dengan jumlah diabetes terbanyak yaitu 19,5 juta penderita di tahun 2021 dan diprediksi akan meningkat menjadi 28,6 juta pada tahun 2045 (Kemenkes RI, 2024). World Health Organization (WHO) juga memprediksikan kenaikan jumlah penderita DM di Indonesia menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030 (Davidson et al., 2021). Provinsi Jawa Timur masuk ke dalam lima provinsi dengan prevalensi diabetes tertinggi. Berdasarkan data RISKESDAS 2022, prevalensi diabetes mellitus Provinsi Jawa Timur sebesar 2,6% yang dimana angka tersebut meningkat dibandingkan dengan data tahun 2018 yaitu sebesar 2,1% (Abidin et al., 2025).

Tingginya kasus DM dapat disebabkan banyak faktor seperti faktor keturunan, berat badan berlebih atau obesitas, gaya hidup serta pola makan yang tidak baik, kurangnya aktivitas fisik, mengonsumsi obat-obatan yang berpengaruh pada kadar glukosa darah, adanya proses penuaan, serta stres (Rif'at et al., 2023).

Pemberian intervensi gizi dan pendampingan pada responden lansia dengan diabetes mellitus sangat penting mengingat kondisi ini sering disertai penurunan fungsi fisiologis, perubahan metabolisme, dan penurunan nafsu makan yang dapat memperburuk kontrol glukosa darah serta meningkatkan risiko komplikasi. Lansia dengan DM cenderung mengalami kesulitan dalam memilih dan mengatur pola makan yang sesuai dengan kebutuhan gizi serta keterbatasan fisik dalam mempersiapkan makanan, sehingga berpotensi

mengalami malnutrisi atau asupan zat gizi yang tidak seimbang. Intervensi gizi yang tepat dapat membantu mengoptimalkan pengaturan kadar gula darah, mempertahankan status gizi, dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Widiastuti et al., 2024).

Berdasarkan kondisi tersebut, maka intervensi yang akan dilakukan adalah penggunaan leaflet edukatif tentang diabetes mellitus. Leaflet ini akan mencakup materi pengenalan penyakit, hal-hal yang dapat menyebabkan seseorang lebih mudah terkena DM, cara perawatan kaki khusus penderita DM, bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan, isi piringku untuk penderita DM, prinsip 3J serta contoh menu dalam 1 hari. Setelah itu, mahasiswi PKL akan melakukan pendampingan langsung. Dalam sesi ini, mahasiswi PKL akan menjelaskan isi leaflet secara menyeluruh dan memberikan motivasi. Dengan pendekatan yang bersifat edukatif dan suportif, intervensi ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan keterlibatan lansia dalam pengelola DM, serta menurunkan risiko komplikasi melalui peningkatan kepatuhan pengobatan dan pengelolaan diri.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka rumusan masalah yang diambil ialah “Bagaimana asuhan gizi pada lansia Diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Ngrambe”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswi mampu melakukan asuhan gizi pada lansia diabetes mellitus yang meliputi assesment atau analisis permasalahan gizi sampai monitoring evaluasi pada lansia diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Ngrambe

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian assesment pada lansia Diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Ngrambe
- b. Memberikan diagnosis yang tepat pada lansia Diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Ngrambe
- c. Memberikan intervensi pada lansia Diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Ngrambe
- d. Melakukan monitoring dan evaluasi pada lansia Diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Ngrambe

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis

Diharapkan dapat menjadi sarana untuk meningkatkan kesadaran orang terhadap permasalahan gizi pada lansia sehingga dapat dijadikan solusi bagi lansia dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dan juga sebagai pengetahuan baru setelah diberikan edukasi kepada responden.

2. Manfaat Teoritis

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi

Diabetes mellitus adalah suatu kondisi kronis yang ditandai oleh peningkatan kadar glukosa darah, yang dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius dalam jangka waktu tertentu seperti gangguan kardiovaskular, kerusakan ginjal, gangguan penglihatan, dan masalah saraf perifer (Abidin et al., 2025). Diabetes mellitus juga merupakan penyakit kronis yang tidak dapat sembuh namun dapat dikontrol kadar glukosa sehingga tidak menyebabkan keparahan bagi pasien (Kusuma & Suharyanto, 2024).

Diabetes mellitus merupakan penyakit serius dan kronis yang terjadi ketika pankreas tidak dapat memproduksi cukup insulin (sebuah hormon yang mengatur gula dalam darah atau glukosa) atau ketika tubuh tidak bisa secara efektif menggunakan insulin. Penyakit ini biasa disebut dengan *the silent killer* karena dapat mengenai semua organ tubuh dan dapat menimbulkan berbagai macam keluhan (Rif'at et al., 2023).

B. Klasifikasi Etiologi

Klasifikasi etiologi diabetes mellitus menurut Tandra, 2022 dalam jurnal (Hartono & Ediyono, 2024) adalah sebagai berikut:

a. Diabetes mellitus tipe I (*Diabetes Insulin Dependent*)

Ketika pankreas tidak dapat membuat cukup insulin untuk tubuh, atau tidak ada sama sekali maka gula akan menumpuk di peredaran darah karena tidak dapat diangkut ke dalam sel. Diabetes tipe 1 biasanya muncul pada usia anak-anak atau remaja, dan dapat didiagnosa pada pria maupun wanita. Gejalanya sering muncul dengan cepat, dan jika tidak diobati dengan suntikan insulin segera, kondisi ini dapat menjadi sangat parah hinggaenderitanya koma.

b. Diabetes mellitus tipe II (*Diabetes Non Insulin Dependent*)

Diabetes tipe 2 adalah jenis diabetes yang paling umum, dengan 90-95% penderita berada di atas 40 tahun. Namun, diabetes ini juga bisa muncul pada anak-anak atau remaja. Diabetes tipe 2 meskipun pankreas masih dapat membuat insulin, kualitasnya buruk dan tidak berfungsi dengan baik, yang menyebabkan peningkatan gula darah. Biasanya pasien tidak memerlukan suntikan insulin, namun mereka harus mengonsumsi obat oral, atau tablet, yang berfungsi untuk meningkatkan fungsi insulin, mengurangi jumlah gula dalam darah, dan meningkatkan bagaimana hati mengolah gula.

c. Diabetes Mellitus gestasional

Diabetes tipe ini merupakan kondisi yang disebabkan oleh perkembangan hormon pada wanita hamil, yang resistensi insulin. gestasional dapat menyebabkan Diabetes didiagnosis melitus pada trimester kedua atau ketiga kehamilan tanpa gejala diabetes kehamilan yang jelas.

C. Faktor Penyebab

Faktor penyebab diabetes mellitus menurut Tandra, 2022 dalam jurnal (Hartono & Ediyono, 2024) adalah sebagai berikut:

- a. Usia
Masuk usia lanjut, diabetes pasti akan muncul jika tubuh terus dipenuhi dengan makanan berkalori tinggi atau menu karbohidrat. Hal ini dikarenakan kemampuan insulin dan pankreas melemah.
- b. Ras atau etnis
Diabetes lebih sering didiagnosis pada orang berkulit hitam daripada orang berkulit putih. Orang Asia juga termasuk lebih rentan terhadap diabetes.
- c. Gaya hidup
Tidak sarapan, makan hingga larut malam, tidak bisa tidur jika makan makanan berat, suka merokok, kurangnya aktifitas, dan menjadi gemuk. Semua hal tersebut dapat menyebabkan resistensi insulin, yang dapat menyebabkan diabetes.
- d. Obat-obatan steroid
Penderita asma atau rematik yang sering mengonsumsi steroid memiliki efek counter-insulin, yang dapat menyebabkan gula darah naik.
- e. Infeksi pada pankreas
Diabetes dapat pankreatitis atau disebabkan penyakit oleh yang menyerang kelenjar hipofisis seperti akromegali.
- f. Kehamilan
Diabetes juga dapat terjadi pada 2-5% wanita hamil.
- g. Keturunan
Apabila seseorang dalam keluarganya menderita diabetes, maka anggota keluarga yang lain juga berisiko menderita diabetes.
- h. Stres
Stres juga dapat menyebabkan hormon counter insulin, yang bekerja berlawanan dengan insulin, menjadi lebih aktif, menyebabkan peningkatan gula darah.

D. Gejala

Gejala Diabetes mellitus adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2019):

- a. Meningkatnya buang air kecil (poliuria)
Sel-sel tubuh tidak dapat menyerap glukosa sehingga ginjal mencoba mengeluarkan glukosa sebanyak mungkin. Akibatnya, penyandang DM menjadi lebih sering kencing dari pada orang normal.
- b. Rasa haus berlebih (polidipsi)
Hilangnya air dari tubuh karena sering buang air kecil, penyandang DM merasa haus dan membutuhkan banyak air untuk mengganti cairan yang hilang.
- c. Penurunan berat badan
Pada penyandang diabetes, hormon insulin tidak mendapatkan glukosa untuk sel yang digunakan sebagai energi, sebagai gantinya tubuh mencari protein dari otot sebagai sumber alternatif bahan bakar.
- d. Sering lapar atau Rasa lapar berlebihan merupakan tanda diabetes.
Ketika kadar gula darah menurun drastis, tubuh mengira belum mendapatkan makanan dan membutuhkan glukosa untuk sel.
- e. Masalah pada kulit
Kulit gatal, mungkin akibat kulit kering seringkali menjadi tanda peringatan diabetes, seperti itu juga kondisi kulit lainnya, misalnya kulit menjadi gelap di sekitar daerah leher atau ketiak.
- f. Penyembuhan luka lambat
Lambatnya penyembuhan luka terjadi karena pembuluh darah 14 mengalami kerusakan akibat glukosa dalam jumlah berlebihan yang mengelilingi pembuluh darah dan arteri.
- g. Infeksi jamur
Diabetes meningkatkan kerentanan terhadap berbagai infeksi. Jamur dan bakteri dapat tumbuh subur di lingkungan yang kaya akan gula.
- h. Iritasi genitalia
Kandungan glukosa yang tinggi dalam urin membuat daerah genital jadi seperti sariawan dan akibatnya menyebabkan pembengkakan dan gatal.
- i. Pandangan kabur
Pembuluh darah di retina menjadi lemah setelah bertahun-tahun mengalami hiperglikemia dan mikro-aneurisma, yang melepaskan protein berlemak yang disebut eksudat.
- j. Kesemutan atau mati rasa
Kesemutan dan mati rasa ditangan dan kaki, bersamaan dengan rasa sakit yang membakar atau bengkak adalah tanda bahwa syaraf mengalami kerusakan karena diabetes.

E. Penatalaksanaan Diet Penyakit Diabetes Mellitus

a. Tujuan diet

- 1) Menurunkan kadar glukosa darah supaya mendekati normal dengan menyeimbangkan asupan makanan dengan insulin, dengan obat penurunan glukosa oral dan aktivitas fisik.
- 2) Mencapai dan mempertahankan kadar lipida serum normal
- 3) Memberi cukup energi untuk mempertahankan atau mencapai berat badan normal
- 4) Menghindari atau menangani komplikasi akut pasien yang menggunakan insulin seperti hipoglikemia, komplikasi jangka pendek, dan jangka lama serta masalah yang berhubungan dengan latihan jasmani.
- 5) Meningkatkan derajat kesehatan secara keseluruhan melalui gizi yang optimal.
- 6) Menurunkan tekanan darah hingga mencapai normal.

b. Syarat Diet

- 1) Energi cukup untuk mencapai dan mempertahankan berat badan normal. Kebutuhan energi ditentukan dengan memperhitungkan kebutuhan untuk metabolisme basal sebesar 25 – 30 kkal/kg BB normal, ditambah kebutuhan untuk aktifitas fisik dan keadaan khusus.
- 2) Kebutuhan protein :
 - a. 10 – 15 % dari kebutuhan energi total untuk pasien yang memerlukan protein cukup
 - b. > 15 – 20 % dari kebutuhan energi total untuk pasien yang memerlukan protein tinggi
 - c. ≥ 10 % dari kebutuhan energi total untuk pasien yang memerlukan protein rendah
- 3) Kebutuhan lemak 20 – 25 % dari kebutuhan energi total
- 4) Kebutuhan karbohidrat 55 – 70 % dari kebutuhan energi total
- 5) Penggunaan gula murni dalam minuman dan makanan tidak diperbolehkan kecuali jumlahnya sedikit sebagai bumbu
- 6) Natrium dibatasi 200-1200 mg Na, disesuaikan berat ringannya retensi garam, air dan hipertensi.
- 7) Cukup vitamin dan mineral
- 8) Pemberian makan memperhatikan 3J (jumlah, jenis dan jadwal)

BAB III

PELAKSANAAN

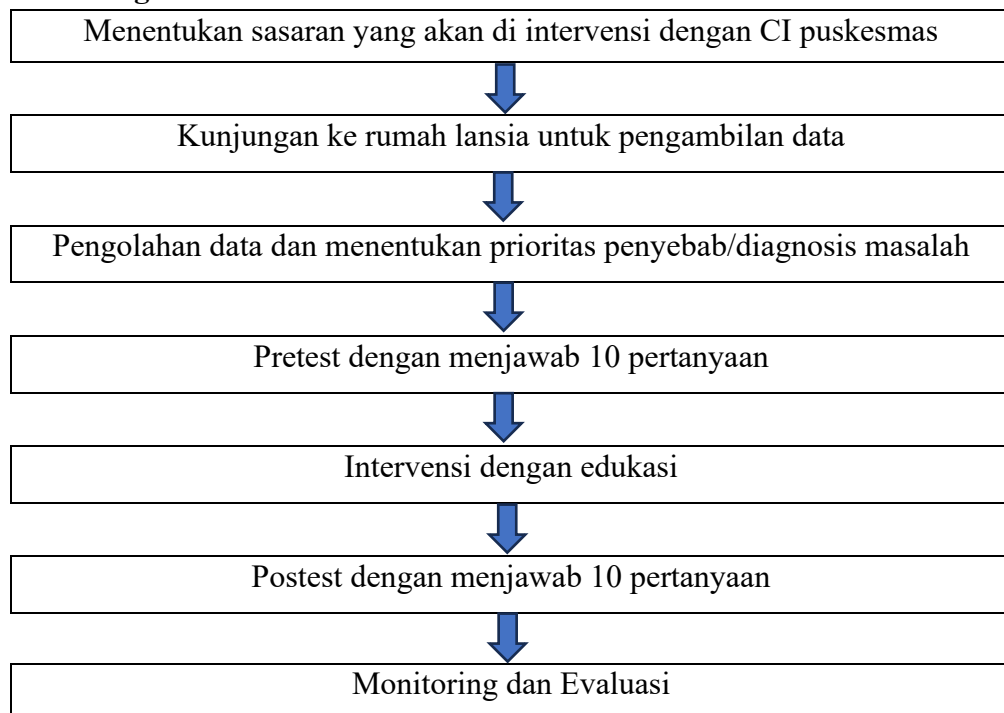
A. Waktu dan Lokasi PKL

Kegiatan Praktek Kerja Lapangan (PKL) Program Studi Ilmu Gizi Universitas Darussalam Gontor (UNIDA) dilaksanakan di Puskesmas Ngrambe, Kecamatan Ngrambe, Kabupaten Ngawi, Jawa Timur. Kegiatan ini dilaksanakan di rumah responden, Desa Sidomulyo pada tanggal 7 Mei 2024.

B. Sasaran

Sasaran pada kegiatan ini adalah 1 pasien dengan permasalahan gizi yaitu dengan riwayat Diabetes mellitus.

C. Alur Pengambilan Data



Gambar 1. 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

diberikan pertanyaan menggunakan pre-test dan post-test sebagai alat monitoring dan evaluasi dari intervensi yang akan diberikan.

D. Pendampingan

1. Assesment

a. Identitas Pasien

Tabel 1. Identitas Responden

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
CH. 1.1	Nama	Ny. B
CH. 1.1.1	Umur	55 tahun
CH. 1.1.2	Jenis Kelamin	Perempuan
CH. 1.1.5	Suku/etnik	Jawa
CH. 1.1.9	Peran dalam keluarga	Nenek
	Diagnosis medis	Diabetes mellitus
CH.3.1.1	Riwayat sosial	Buruh
CH.2.1	Keluhan utama	Kaki kesemutan dan merasa panas saat kecapean dan saat gula darah naik.

Kesimpulan: Dihadapkan dengan seorang lansia berjenis kelamin perempuan yang berusia 55 tahun dan bekerja sebagai seorang buruh. Pasien didiagnosis diabetes mellitus dengan keluhan utama Kaki kesemutan dan merasa panas saat kecapean dan saat gula darah naik.

b. Antropometri

Tabel 2. Antropometri

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
AD.1.1.1	Tinggi Badan	147,6 cm
AD 1.1.2	Berat Badan	50 kg
AD 1.1.4	Perubahan Berat Badan	
AD 1.1.5	IMT	22,9 kg/m ²
	LILA	

$$\begin{aligned}
 \text{IMT} &= \frac{BB}{TB (m)^2} \\
 &= \frac{50}{1.48 \times 1.48} \\
 &= \frac{50}{2.19} = 22,9 \text{ kg/m}^2 \text{ (Normal)}
 \end{aligned}$$

Kesimpulan: Berdasarkan hasil perhitungan IMT diketahui status gizi Ny. B adalah 22,9 kg/m² yang dinyatakan normal.

c. Biokimia

Tabel 3. Biokimia

Kode IDNT	Data Biokimia	Hasil	Nilai Rujukan	Ket.
BD-1.5	GDS	207 mg/dl	<200 mg/dl	Tinggi

Kesimpulan: Berdasarkan data diatas, pasien memiliki nilai GDS yang tinggi yaitu 207 mg/dl.

d. Fisik Klinis

Tabel 4. Fisik Klinis

Kode IDNT	Data Biokimia	Hasil
PD.1.1.1	Penampilan Keseluruhan	Kesadaran compos mentis

Kesimpulan: Penampilan keseluruhan pasien yaitu compos mentis.

e. Riwayat Makan

Tabel 5. Riwayat Makan

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
FH.2.1	Riwayat Diet (pola makan)	Riwayat makan 2x/hari, MP: 2x/hari LH: ikan lele, ayam, ikan bandeng, telur LN: tahu & tempe S: labu siam, toge, terong B: pisang Selingan: malkist dicelupkan dengan teh, kerupuk, singkong, ubi.
FH.2.1.1	Pemesanan Diet	-
FH.2.1.2	Pengalaman diet	-
FH.2.1.3	Lingkungan makan	-

FH.4.1	Pengetahuan tentang makanan dan gizi	Sudah pernah mendapatkan konseling gizi dan edukasi mengenai diet DM
--------	--------------------------------------	--

Kesimpulan: Pasien tidak mempunyai alergi terhadap makanan. Pola makan pasien cenderung tidak teratur yaitu 2x sehari. Setiap pagi, pasien suka mengonsumsi malkist yang dicelupkan ke teh yang diberikan gula sebanyak 2 sdt.

f. Recall 24 jam

Tabel 6. Recall 24 jam

	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	KH (gram)
Asupan oral	560,9	7,9	0,5	222,9gr
Kebutuhan	1.615,8	60	35	262
% asupan	34,7%	13,1%	1,42%	85%
Kategori	Kurang	Kurang	Kurang	Cukup

Kesimpulan: Berdasarkan hasil recall 24 jam, didapatkan energi 34,7% (kurang), protein 13,1% (kurang), lemak 1,42% (kurang), dan karbohidrat 85% (cukup).

Perhitungan Kebutuhan Energi dan Zat Gizi:

BBI	$= [(TB \text{ dalam cm} - 100) - (TB \text{ dalam cm} - 100) \times 15\%]$ $= [(147,6 - 100) - (147,6 - 100) \times 15\%]$ $= 47,6 - 7,14 = 40,5 \text{ kg}$
BMR Perkeni	$= 25 \text{ kal/kg BB ideal}$ $= 25 \times 40,5$ $= 1.012,5$
Umur	$= 1.012,5 - 5\% (> 40)$ $= 961,8$
Fa	$= 961,8 + 40\% (\text{berat})$ $= 1346,5$
Faktor SG	$= 1346,5 + 20\% (IMT 22,9)$ $= 1.615,8 \text{ kkal}$
Protein	$= 15\% \times \text{Energi}$

$$= 0,15 \times 1.615,8 \text{ kkal}$$

$$= \frac{242,37}{4} = 60 \text{ gram}$$

$$\text{Lemak} = 20\% \times \text{Energi}$$

$$= 0,2 \times 1.615,8 \text{ kkal}$$

$$= \frac{323,16}{9} = 35 \text{ gram}$$

$$\text{Karbohidrat} = 65\% \times \text{Energi}$$

$$= 0,65 \times 1.615,8 \text{ kkal}$$

$$= \frac{1050,27}{4} = 262 \text{ gram}$$

2. Diagnosis

a. Domain Intake (NI):

NI-2.1: Asupan Oral Tidak Adekuat berkaitan dengan penurunan nafsu makan ditandai dengan hasil recall Energi 42,2% (kurang), protein 44,6% (kurang), lemak 71,8% (kurang) dan karbohidrat 33,7% (kurang).

b. Domain Klinik (NC):

NC 2.2 Perubahan Nilai Laboratorium Terkait Gizi (Gula Darah) berkaitan dengan Diabetes mellitus ditandai dengan nilai GDS 207, Kaki kesemutan dan merasa panas saat kecapean dan saat gula darah naik.

c. Domain Behavior (NB):

NB 1.6 Kurang Patuh Mengikuti Rekomendasi Gizi (Diet DM) berkaitan dengan kebiasaan konsumsi makanan tinggi gula ditandai dengan makan malkist dan minum teh manis setiap pagi.

3. Intervensi

a. Tujuan :

1. Memenuhi asupan oral sesuai kebutuhan pasien
2. Membantu menstabilkan nilai gula darah
3. Mempertahankan status gizi normal

b. Perencanaan Intervensi

1. Preskripsi Diet

Jenis : Diet DM 1700 kkal

Bentuk makanan : Makanan Biasa

Cara pemberian : Oral

Frekuensi : 3x makan 3x selingan

2. Syarat dan Prinsip Diet

- 1) Energi tinggi untuk memenuhi kebutuhan yang meningkat.
- 2) Protein tinggi, sebesar 20% dari total energi.
- 3) Lemak cukup, sebesar 25% dari total energi.
- 4) Karbohidrat cukup, sebesar 55% dari total energi.
- 5) Makanan diberikan dalam bentuk mudah dicerna.
- 6) Makanan diberikan sesuai anjuran 3J, tepat jadwal, tepat jumlah dan tepat jenis
 - a. Jadwal : Jadwal makan pasien diberikan dengan interval waktu 3 jam
 - b. Jumlah : jumlah asupan yang dikonsumsi sesuai dengan hasil perhitungan yang telah diperhitungkan sesuai dengan kondisi pasien
 - c. Jenis:
 - Karbohidrat : pilih yang berserat tinggi
 - Lemak : batasi jenis makanan yang mengandung lemak jenuh
 - Protein : protein yang baik adalah ikan, daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, produk susu rendah lemak, dan kacang-kacangan serta tahu tempe
- 7) Bahan makanan yang dianjurkan
 - Karbohidrat: beras merah, oatmeal utuh, roti gandum utuh, singkong, ubi jalar, talas, kentang, jagung, makaroni
 - Protein Hewani: ikan laut segar, daging ayam tanpa kulit, daging sapi tanpa lemak, telur, susu rendah lemak tanpa gula.
 - Protein Nabati: semua jenis kacang-kacangan dan hasil olahannya seperti tahu, tempe yang direbus, ditim,

ditumis, kacang hijau yang direbus, susu kedelai yang direbus.

- Sayuran: sayuran yang tidak banyak serat dan tidak menimbulkan gas seperti bayam, kacang panjang, tomat, oyong, buncis, labu siam, wortel, labu kuning, labu air, kangkung, kembang kol, yang direbus, ditumis, dikukus.
- Buah-buahan: buah dengan indeks glikemik rendah (apel, pir, jeruk, kiwi, stroberi, pepaya, jambu biji dan semangka)
- Lemak dan minyak : minyak zaitun, minyak kedelai,
- Minuman: teh tanpa gula, susu rendah lemak tanpa gula, hindari minuman bersoda

8) Bahan makanan yang tidak dianjurkan :

- Karbohidrat : Nasi putih, roti putih, makanan olah tepung lainnya.
- Protein Hewani: makanan yang dimasak dengan banyak minyak atau kelapa/santan kental.
- Protein Nabati: makanan yang dimasak dengan banyak minyak atau kelapa/santan kental.
- Sayuran: dimasak dengan banyak minyak atau kelapa/santan kental.
- Lemak dan minyak: santan kental.
- Makanan tinggi garam.
- Bumbu: bumbu yang berbau tajam seperti cabe, merica, cuka, MSG.

3. Pemberian Konseling Gizi

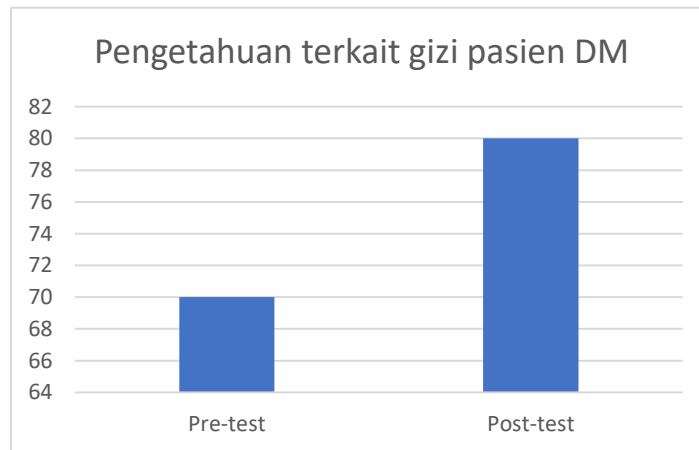
- a. Sasaran : Pasien dan keluarga
- b. Materi : Diet DM 1700 kkal
 - 1) Menjelaskan tujuan diet DM
 - 2) Makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan.

3) Cara pengolahan makanan.

- c. Media : Leaflet Diet DM 1700 kkal
- d. Metode : Diskusi dan tanya jawab
- e. Waktu : ± 15 menit
- f. Tempat : Rumah responden

E. Monitoring Evaluasi

Monitoring evaluasi dilakukan secara bertahap yaitu menggunakan pre-test dan post-test. Kuesioner berupa pilihan ganda sebanyak 10 soal yang diberikan berkaitan dengan materi edukasi yang akan disampaikan kepada responden. Pre-test diberikan sebelum intervensi dan setelah intervensi diberikan post-test.



Gambar 2. Diagram pre-test dan post-Test

Berdasarkan jawaban dari pre-test didapatkan 70 dari total 10 soal. Kemudian untuk jawaban dari post-test didapatkan 80 dari jawaban yang benar. Sehingga dengan melihat hasil pre-test dan post-test terdapat peningkatan terhadap pengetahuan pasien terkait gizi diabetes mellitus, seperti diagram di atas.

Hasil praktik kerja lapangan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rianti et al., 2023), yang menyatakan adanya peningkatan pengetahuan responden kelompok intervensi sebesar 8,44% sedangkan kelompok kontrol hanya sebesar 6,22% setelah diberikan edukasi gizi. Penelitian serupa juga dilakukan oleh (Dewi & Kurniasari, 2022) yang menyatakan bahwa pemahaman siswa tentang faktor risiko diabetes mellitus meningkat setelah menerima pengajaran melalui media leaflet. Hal ini terlihat

dari nilai rata-rata pengetahuan mahasiswa yang lebih tinggi dibandingkan sebelum diberikan edukasi.

Edukasi merupakan dasar utama untuk pengobatan dan pencegahan Diabetes mellitus yang sempurna. Pengetahuan yang minim tentang Diabetes mellitus akan lebih cepat menjurus kearah timbulnya komplikasi dan hal ini akan merupakan beban bagi keluarga dan masyarakat. Pengetahuan gizi merupakan faktor yang sangat penting dalam menentukan sikap dan perilaku seseorang terhadap makanan. Selain itu pengetahuan gizi merupakan peranan penting untuk dapat membuat manusia hidup sehat sejahtera dan berkualitas. Gizi mempunyai hubungan langsung dengan tingkat konsumsi tetapi secara langsung mencerminkan tingkat pengetahuan (Kaluku, 2021).

Salah satu media yang dapat digunakan untuk melakukan edukasi gizi yaitu leaflet. Leaflet adalah bahan yang Dilipat dan praktis, bahan ajar berbentuk selembat kertas dengan ilustrasi dan teks di kedua sisi lembar Leaflet memiliki beberapa kelebihan dan kelemahan. Kelebihan dari leaflet adalah efektif untuk memberikan informasi singkat, murah dan sederhana. Sedangkan kelemahan leaflet yaitu mudah rusak dan hilang. Namun, walaupun terdapat kelemahan, leaflet tetap efektif dalam meningkatkan pengetahuan. Media leaflet yang diberikan kepada responden berisi pembahasan mengenai pengertian diabetes mellitus, klasifikasi diabetes mellitus, dan faktor risiko yang dapat mengakibatkan diabetes mellitus. Leaflet juga berisi gambar agar lebih menarik untuk dibaca (Dewi & Kurniasari, 2022).

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Assessment Gizi Pasien
 - a. Hasil antropometri pasien memiliki status gizi normal dengan IMT 22,9
 - b. Hasil biokimia didapatkan hasil bahwa nilai GDS 207 mg/dl
 - c. Hasil fisik / Klinis pasien memiliki kesadaran compos mentis
 - d. Riwayat Dietary History pasien memiliki kebiasaan makan 2x sehari.
2. Diagnosis Gizi pasien yaitu
 - NI-2.1: Asupan Oral Tidak Adekuat berkaitan dengan penurunan nafsu makan ditandai dengan hasil recall Energi 42,2% (kurang), protein 44,6% (kurang), lemak 71,8% (kurang) dan karbohidrat 33,7% (kurang).
 - NC 2.2 Perubahan Nilai Laboratorium Terkait Gizi (Gula Darah) berkaitan dengan Diabetes mellitus ditandai dengan nilai GDS 207, Kaki kesemutan dan merasa panas saat kecapean dan saat gula darah naik.
 - NB 1.6 Kurang Patuh Mengikuti Rekomendasi Gizi (Diet DM) berkaitan dengan kebiasaan konsumsi makanan tinggi gula ditandai dengan makan malkist dan minum teh manis setiap pagi
3. Intervensi yang diberikan berupa diet DM 1700 kkal dengan bentuk makanan biasa diberikan secara oral dengan frekuensi 3x makan utama 2x selingan serta konseling gizi.
4. Monitoring dan evaluasi

Monitoring evaluasi dilakukan secara bertahap yaitu menggunakan pre-test dan post-test. Kuesioner berupa pilihan ganda sebanyak 10 soal yang diberikan berkaitan dengan materi edukasi yang akan disampaikan kepada responden. Pre-test diberikan sebelum intervensi dan setelah intervensi diberikan post-test.

B. Saran

1. Diharapkan dapat menjadi sarana untuk meningkatkan kesadaran responden terhadap permasalahan gizi pada pasien diabetes mellitus, sehingga dapat dijadikan solusi bagi responden dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dan juga sebagai pengetahuan baru setelah diberikan edukasi. Sehingga dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari demi meningkatkan derajat kesehatan.
2. Diharapkan dapat memberikan manfaat dalam pengetahuan dibidang ilmu kesehatan dan bidang gizi masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, A. Z., Widhiyanto, A., & Laili, N. (2025). *Efektifitas Senam Diabetes Mellitus Dan Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Glukosa Darah Pasien Diabetes mellitus Di Desa Sumberwringin*. 11–19.
- Davidson, K. W., Barry, M. J., Mangione, C. M., Cabana, M., Caughey, A. B., Davis, E. M., Donahue, K. E., Doubeni, C. A., Krist, A. H., Kubik, M., Li, L., Ogedegbe, G., Owens, D. K., Pbert, L., Silverstein, M., Stevermer, J., Tseng, C. W., & Wong, J. B. (2021). Screening for Prediabetes and Type 2 Diabetes: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 326(8), 736–743. <https://doi.org/10.1001/jama.2021.12531>
- Dewi, S. C., & Kurniasari, R. (2022). Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Leaflet dan Website terhadap Pengetahuan Mahasiswa Mengenai Faktor Risiko Diabetes Mellitus. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 6(2), 106–112. <https://doi.org/10.52643/jukmas.v6i2.2140>
- Fatmona, F. A., Permana, D. R., & Sakurawati, A. (2023). Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Pencegahan Diabetes mellitus Tipe 2 di Puskesmas Perawatan Siko. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(12), 4166–4178. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i12.12581>
- Hartono, H., & Ediyono, S. (2024). Hubungan Tingkat Pendidikan, Lama Menderita Sakit Dengan Tingkat Pengetahuan 5 Pilar Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kabupaten Kbu Raya Kalimantan Barat. *The Shine Cahaya Dunia S-1 Keperawatan*, 9(01), 2018–2022. <https://doi.org/10.35720/tscs1kep.v9i01.502>
- Kaluku, K. (2021). Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. *Global Health Science (Ghs)*, 5(3), 121. <https://doi.org/10.33846/ghs5305>
- Kemenkes RI. (2019). Pedoman Pelayanan Kefarmasian Pada Diabetes mellitus. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia* (hal. 32).
- Kemenkes RI. (2024). *Saatnya Mengatur Si Manis*.
- Kusuma, E. wisnu, & Suharyanto, S. (2024). PEMANFAATAN KOMBINASI DAUN INSULIN (*Smallanthus Sonchifolius*) DAN DAUN STEVIA (*Stevia Rebaudiana Bertoni*) UNTUK MENGATASI DIABETES MELLITUS. *EJOIN: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(6), 1031–1037. <https://doi.org/10.55681/ejoin.v2i6.3064>
- Rianti, N. A., Siregar, A., & Podojoyo, P. (2023). Edukasi Gizi Online Melalui Media Video Dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Kepatuhan Diet Penderita Dm. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 18(1), 162–170. <https://doi.org/10.32382/medkes.v18i1.452>
- Rif'at, I. D., Hasneli N, Y., & Indriati, G. (2023). Gambaran Komplikasi Diabetes

mellitus Pada Penderita Diabetes mellitus. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 11(1), 52–69. <https://doi.org/10.33650/jkp.v11i1.5540>

Widiastuti, W., Zulkarnaini, A., Mahatma, G., & Anita darmayanti. (2024). Review Artikel: Pengaruh Pola Asupan Makanan Terhadap Resiko Penyakit Diabetes. *Journal of Public Health Science*, 1(2), 108–125. <https://doi.org/10.59407/jophs.v1i2.1066>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Leaflet Diabetes mellitus

PERAWATAN KAKI DIABETES MELITUS

Bersihkan kaki setiap hari dengan air hangat & sabun

Keringkan kaki dengan benar & menyeluruh, terutama diantara jari kaki

Oleskan pelembab pada kaki, namun jangan dioleskan di sela-sela kaki

Periksa kaki apakah terdapat lecukan, luka, kemerahan, dll. Bila ada segera periksa ke dokter

Potong kuku jari kaki dengan arah lurus agar tidak ada pertumbuhan kuku yang ke arah kulit

Ganti kaos kaki setiap hari, hindari kaos kaki yang ketat & kotor

Jangan berjalan tanpa menggunakan alas kaki baik didalam ruangan & diluar ruangan

Periksa sepatu sebelum digunakan, jangan sampai ada rubekan, batu atau potongan kuku karena dapat menyebabkan luka

Apa Itu Penyakit DM??

Penyakit Diabetes Melitus adalah suatu kondisi dimana terjadi peningkatan kadar gula dalam darah

Kriteria Kadar Glukosa Darah

Kriteria	Gula Darah Sewaktu (mg/dL)	Gula Darah Puasa (mg/dL)	Gula Darah 2 jam Setelah TGO (mg/dL)	HbA1c (%)
Diabetes	>100	≥126	≥200	≥6,1
Predabetes	140 - 199	100 - 125	140 - 199	5,7-6,4
Normal	<140	<100	<140	<5,7

Hal-hal yang menyebabkan seseorang lebih mudah terkena DM

Penyebab yang tidak dapat diubah

- Usia, semakin tua usia maka makin mudah terkena DM
- Riwayat keluarga dengan DM
- Pernah melahirkan bayi dengan berat lebih dari 4 kg
- Berat badan bayi lahir kurang dari 2,5 kg

Penyebab yang dapat diubah

- Kelebihan berat badan
- Kegemukan dibagian perut saja
- Kurang aktivitas fisik yang rutin (30 menit sehari)
- Mempunyai penyakit darah tinggi
- Mempunyai kolesterol tinggi
- Diet tidak seimbang/tidak sehat atau stress
- Kadar gula darah tinggi sewaktu diperiksa

Yuk! Kenali LEBIH LANJUT TENTANG Diabetes Mellitus

Contoh Menu 1 Hari

Pagi

Bahan	Berat	UHT	Pemakan	Contoh Menu
Nasi	100 gr	1 1/2 gls	2 karbohidrat	Nasi
Daging	55 gr	1 pgs sdg	1 berum	Semur daging
Tahu	55 gr	1/2 bj sdg	1 nabati	Tahu masak jamur
Minyak	5 gr	1 sdt	1 minyak	Sop labak + tomat

Snack Pagi

Bahan	Berat	UHT	Pemakan	Contoh Menu
Buah	90 gr	1/2 bh bar	1 buah	Jus mangga

Siang

Bahan	Berat	UHT	Pemakan	Contoh Menu
Nasi	200 gr	3 1/2 gls	2 karbohidrat	Nasi
Ikan	40 gr	1 pgs sdg	1 berum	Ikan goreng
Tempe	50 gr	2 pgs sdg	1 nabati	Tempe goreng
Sayur B	100 gr	1 gls	1 sayuran	Sayur asam
Buah	110 gr	2 bh	1 buah	Jeruk
Minyak	10 gr	2 sdt	2 minyak	

Snack Sore

Bahan	Berat	UHT	Pemakan	Contoh Menu
Buah	50 gr	1 bh	1 buah	Pisang

Malam

Bahan	Berat	UHT	Pemakan	Contoh Menu
Nasi	150 gr	1 gls	1 1/2 karbohidrat	Nasi
Ayam tanpa kulit	40 gr	1 pgs sdg	1 berum	Bakok ayam
Tahu	110 gr	1 bj bar	1 nabati	Papa tahu
Sayur B	100 gr	1 gls	1 sayuran	Tumis brokoli
Buah	110 gr	1 pgs bar	1 buah	Pepaya
Minyak	10 gr	2 sdt	2 minyak	

Prinsip 3 J

- Jumlah**
Jumlah asupan sesuai berdasarkan umur, jenis kelamin, berat badan & tingkat aktivitas
- Jenis**
Memperhatikan jenis bahan makanan yang dianjurkan & tidak dianjurkan
- Jadwal**
Jadwal terdiri dari 3 x makan utama & 2-3 x makan selingan dengan porsi kecil

Bahan makanan yang dianjurkan & tidak dianjurkan

Sumber	Bahan makanan yang dianjurkan	Bahan makanan yang tidak dianjurkan
Karbohidrat kompleks	Nasi, roti, mie, lontang, singkong, ubi, sagu, dll. Diutamakan yang berserat tinggi.	
Karbohidrat sederhana		Gula, madu, sirup, jam, jeli, taris, dodol, kue-kue manis, buah yang diawetkan dengan gula, susu kental manis, minuman botol ringan, es krim.
Protein	Dianjurkan yang tidak mengandung tinggi lemak, seperti daging, ayam tanpa kulit, susu rendah lemak/keju rendah lemak, kacang-kacangan, tahu, tempe.	Sumber protein yang tinggi kandungan kolesterol, seperti jeroan, otak.
Lemak	Dalam jumlah terbatas. Makanan dianjurkan diolah dengan cara dipanggang, dikukus, ditumis, disetup, direbus, dibakar.	Sumber protein yang banyak mengandung lemak jenuh & lemak trans antara lain daging berlemak & susu full cream. Makanan siap saji, cake, goreng-gorengan.
Sayur & Buah	Dianjurkan mengonsumsi cukup banyak sayuran & buah.	
Mineral		Sumber natrium antara lain adalah garam dapur, vetsin, soda & bahan pengawet, seperti natrium benzoat & natrium nitrit. Hindari bahan makanan yang mengandung bahan tersebut antara lain ikan, daging, dan makanan yang diawetkan.

Lampiran 2. Form food recall 24 jam

Waktu	Menu	Bahan makanan	Gram	E	P	L	KH
Pagi	Teh hangat	Teh	200	99,9	0	0	20
		Gula	10	39,4	0	0	9,4
Selingan	Singkong rebus	Singkong	30	39,3	0,3	0,1	9,6
Siang	Nasi	Nasi	100	175	4	0	40
	Sayur bayam	Bayam	15	1,8	0,2	0	0,3
		Daun pepaya	15	9	0,8	0,1	1,7
Selingan	Ubi rebus	Ubi jalar	30	30,6	0,6	0	7,3
Malam	Pisang rebus	Pisang raja	100	126,9	1,4	0,2	33,6
	Buah pepaya	Pepaya	100	39	0,6	0,1	9,8
TOTAL ASUPAN				560,9	7,9	0,5	131,7
TOTAL KEBUTUHAN				1.615,8	60	35	262
PRESENTASE				34,7%	13,1%	1,42%	85%

Lampiran 3. Kuesioner pre test dan post test

KUESIONER PRE-TEST DIABETES MELITUS

1. Apa yang dimaksud dengan prinsip 3T?

- ☒ a. Porsi kecil tapi sering
- ☒ b. Tepat jenis, tepat jumlah, tepat jadwal
- ☒ c. Protein dan karbohidrat lebih dari zat gizi lainnya
- ☒ d. Hanya mengonsumsi buah dan sayuran
- ☒ e. Waktu makan bebas sesuai dengan keinginan saat lapar

2. Makanan apa yang harus dihindari pada penderita DM?

- ☒ a. Makanan pedas
- ☒ b. Makanan asin
- ☒ c. Makanan manis
- ☒ d. Makanan asin
- ☒ e. Makanan pahit

3. Berikut dibawah ini adalah diet sehat bagi penderita DM?

- ☒ a. Memperbanyak makan sayuran, dan makanan kalengan
- ☒ b. Tidak mengonsumsi nasi putih
- ☒ c. Tidak menggunakan gula murni
- ☒ d. Makan jika merasa lapar dan melebihi kebutuhan
- ☒ e. Tidak mengonsumsi buah-buahan sama sekali

4. Makanan makanan yang boleh dikonsumsi bagi penderita DM?

- ☒ a. Pepes ikan, urap, pecel
- ☒ b. Rujak buah, dodol, ikan asin
- ☒ c. Jelly, bubur ayam, sambal goreng hati
- ☒ d. Dendeng, soto babat, sarden
- ☒ e. Abon, sosis bakar, gule

5. Sumber protein hewani yang perlu dibatasi bagi penderita DM yaitu?

- ☒ a. Udang, lele, cumi, keju
- ☒ b. Daging, sarden, jeroan, telur
- ☒ c. Ayam, otak, kornet, ikan
- ☒ d. Kuning telur, otak sosis, semua makanan yang dikaleng
- ☒ e. Ikan, telur, ayam, udang

6. Sayuran yang harus dibatasi bagi penderita DM yaitu?

- ☒ a. Bayam, daun singkong, kacang panjang, pare, labu siam
- ☒ b. Sevi, ketimun, pare, selada, bayam
- ☒ c. Oyong, terong, kacang panjang, lobak seledri, labu air
- ☒ d. Kangkung, daun singkong, ketimun, tomat, kembang kol
- ☒ e. Kacang panjang, pare, ketimun, tomat, oyong

7. Buah-buahan berikut yang tidak baik bagi penderita DM yaitu?

- ☒ a. Nangka, apel, anggur, nanas, belimbing
- ☒ b. Durian, sawo, nangka, mangga, kurma

- ☒ c. Sirsak, pepaya, salak, alpukat, jambu air
- ☒ d. Jeruk, nangka, mangga, pisang, alpukat
- ☒ e. Kurma, pepaya, apel, salak, semangka

8. Minuman berikut yang harus dihindari bagi penderita DM yaitu?

- ☒ a. Susu kental manis, es krim, soft drink, sirup
- ☒ b. Teh, kopi, wedang jabe
- ☒ c. Sari buah tanpa gula, air putih, yoghurt
- ☒ d. Jus tanpa gula, yakult, susu skim
- ☒ e. Air kelapa, susu kedelai, pocari

9. Berikut makanan apa saja yang mengandung banyak gula?

- ☒ a. Gula pasir, nasi putih, roti, mie, tepung, sirup
- ☒ b. Susu skim, ubi, telur, tempe, tahu
- ☒ c. Sorgum, kacang mete, granola, ikan, apel
- ☒ d. Yoghurt, labu, oatmeal, jamur, alpukat
- ☒ e. Pisang, pepaya, sayur hijau, wortel

10. Cara pengolahan makanan yang perlu dikurangi?

- ☒ a. Kukus
- ☒ b. Goreng
- ☒ c. Rebus
- ☒ d. Panggang
- ☒ e. Tumis

KUESIONER POST-TEST DIABETES MELITUS

1. Apa yang dimaksud dengan prinsip 11?
 - a. ☒ Porti kecil tapi sering
 - b. Tepat jenis, tepat jumlah, tepat jadwal
 - c. Protein dan karbohidrat lebih dari zat gizi lainnya
 - d. Hanya mengonsumsi buah dan sayuran
 - e. Waktu makan bebas sesuai dengan keinginan saat lapar
2. Makanan apa yang harus dihindari pada penderita DM?
 - a. Makanan pedas
 - b. Makanan asam
 - c. ☒ Makanan manis
 - d. Makanan asin
 - e. Makanan pahit
3. Berikut dibawah ini adalah diet sehat bagi penderita DM?
 - a. Memperbanyak makan sayuran, dan makanan kalengan
 - b. Tidak mengonsumsi nasi putih
 - c. ☒ Tidak menggunakan gula murni
 - d. Makan jika merasa lapar dan melebihi kebutuhan
 - e. Tidak mengonsumsi buah-buahan sama sekali
4. Manakah makanan yang boleh dikonsumsi bagi penderita DM?
 - a. ☒ Pepes ikan, urap, pecel
 - b. Rajak buah, dodol, ikan asin
 - c. Jelly, babur ayam, sambal goreng hati
 - d. Dendeng, soto babat, sarden
 - e. Abon, sosis bakar, gule
5. Sumber protein hewani yang perlu dibatasi bagi penderita DM yaitu?
 - a. ☒ Udang, lele, cumi, keju
 - b. Daging, sarden, jeroan, telur
 - c. Ayam, otak, komet, ikan
 - d. ☒ Kuning telur, otak sosis, semua makanan yang dikalengk
 - e. Ikan, telur, ayam, udang
6. Sayuran yang harus dibatasi bagi penderita DM yaitu?
 - a. ☒ Bayam, daun singkong, kacang panjang, pare, labu siam
 - b. Sawi, ketimun, pare, selada, bayam
 - c. Oyong, terong, kacang panjang, lobak seledri, labu air
 - d. Kangkung, daun singkong, ketimun, tomat, kembang kol
 - e. Kacang panjang, pare, ketimun, tomat, oyong
7. Buah-buahan berikut yang tidak baik bagi penderita DM yaitu?
 - a. Nangka, apel, anggur, nanas, belimbing
 - b. Durian, sawo, nangka, mangga, kurma

- c. Sirsak, pepaya, salak, alpukat, jambu air
- d. ☒ Jeruk, nangka, mangga, pisang, alpukat
- e. Kumis, pepaya, apel, salak, semangka

8. Minuman berikut yang harus dihindari bagi penderita DM yaitu?
 - a. ☒ Susu kental manis, es krim, soft drink, sirup
 - b. Teh, kopi, wedang jahe
 - c. Sari buah tanpa gula, air putih, yoghurt
 - d. Jus tanpa gula, yakult, susu skim
 - e. Air kelapa, susu kedelai, pocari
9. Berikut makanan apa saja yang mengandung banyak gula?
 - a. ☒ Gula pasir, nasi putih, roti, mie, tepung, sirup
 - b. Susu skim, ubi, telur, tempe, tahu
 - c. Sorgum, kacang mete, granola, ikan, apel
 - d. Yoghurt, labu, cotmeal, jamur, alpukat
 - e. Pisang, pepaya, sayur hijau, wortel
10. Cara pengolahan makanan yang perlu dikurangi?
 - a. Kukus
 - b. ☒ Goreng
 - c. Rebus
 - d. Panggang
 - e. Tumis

Lampiran 4. Wawancara dan pemberian intervensi pada lansia diabetes mellitus

