

**LAPORAN PRAKTEK KERJA LAPANG BIDANG GIZI MASYARAKAT
LAPORAN INDIVIDU**



Disusun Oleh:

Yuhannida Royidah

412020728033

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

2023

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN INDIVIDU
PKL GIZI MASYARAKAT
DI PUSKESMAS KAUMAN
TAHUN 2023

Disusun Oleh :

Yuhannida Rosyidah 412020728033

Telah dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima pada tanggal 25 Juni 2023

Menyetujui

Dosen Pembimbing

Pembimbing Lahan

Amalia Yuni Damayanti, S.Gz., M.Gizi
NIDN : 0722078904

Artia Happy Aprilitasari S.Gz

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Unida Gontor

Kepala UPT Puskesmas Kauman

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

Sri Fatmawati, SST, MM
NIP : 196904221991022001

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan kami semua dengan segala rahmat, taufik serta hidayah-Nya, sehingga kami bisa menyelesaikan laporan praktik kerja lapangan bidang gizi masyarakat. Praktek kerja lapangan ini dapat terlaksana dengan baik berkat bantuan, bimbingan dan Kerjasama dari pihak yang terkait. Oleh karena itu ucapan terima kasih kami sebagai penulis sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu pelaksanaan praktek kerja lapangan, yaitu;

1. Al- Ustadz Prof. Dr. KH. Hamid Fahmy Zarkasyi, M. Ed., M.Phil selaku Rektor Universitas Darussalam Gontor
2. Al- Ustadz Fairuz Subakir Ahmad, M.A. selaku Direktur Direktorat Kepesantrenn yang telah memberikan pengarahan, bimbingan dan dukungan kepada mahasiswa PKL selama Praktek Kerja Lapangan di Universitas Darussalam Gontor Kampus Mantingan.
3. Al-Ustadz apt. Amal Fadholah, S. Si. Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan yang telah memberikan pengarahan, bimbingan dan dukungan kepada mahasiswa PKL selama Praktek Lapangan di Universitas Darussalam Gontor Kampus Mantingan.
4. Al-Ustadzah Fatimah, S. Gz., M.KM. Selaku Ketua Prodi Ilmu Gizi dan dosen pembimbing yang telah memberikan pengarahan, bimbingan dan dukungan kepada mahasiswa PKL selama Praktek Kerja Lapangan di Universitas Darussalam Gontor Kampus Mantingan.
5. Al-Ustadzah Amilia Yuni Damayanti, S.Gz., M.Gizi. Selaku Dosen pembimbing yang telah memberikan pengarahan, bimbingan dan dukungan kepada mahasiswa PKL selama Prektek Kerja Lapangan di Universitas Darussalam Gontor Kampus Mantingan.
6. Ibu Sri Fatmawati, SST, MM. Selaku kepala pusat Puskesmas Kauman yang telah memberikan pengarahan, bimbingan serta dukungan kepada mahasiswa

PKL selama Praktek Kerja Lapangan di Universitas Darussalam Gontor Kampus Mantingan.

7. Ibu Artia Happy Aprilitasari S.Gz. Selaku Pembimbing Lapangan dari Puskesmas Kauman yang telah memberikan pengarahan, bimbingan dan dukungan kepada mahasiswa PKL selama Praktek Kerja Lapangan di Universitas Darussalam Gontor Kampus Mantingan.
8. Segenap pihak yang telah membantu pelaksanaan Praktek Kerja Lapangan Hingga pembuatan Laporan yang tidak dapat kami sebut satu per-satu.

Penyusun sepenuhnya menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan laporan PKL (Praktek Kerja Lapangan) ini. Oleh sebab itu, penulis mengharapkan saran dan kirtik yang membangun. Semoga laporan PKL ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Ngawi, 25 Juni 2023

Penyusun

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN INDIVIDU	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
Kasus 1 : BALITA GIZI KURANG	x
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan	2
1. Tujuan Umum.....	2
2. Tujuan Khusus.....	2
D. Manfaat	2
1. Manfaat Teoritis.....	2
2. Manfaat Praktis	2
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. Teori	4
1. Balita	4
2. Status Gizi	4
3. Gizi Kurang	5
B. Kerangka Teori.....	5
C. Kerangka Konsep.....	6
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN	7
A. Waktu dan Lokasi PKL.....	7
B. Ruang Lingkup Kegiatan	7
C. Sasaran	7
D. Alur Pengambilan Data	7
D. Pendampingan.....	9

E. Program Intervensi	9
F. Monitoring Evaluasi	10
BAB IV . HASIL DAN PEMBAHASAN	11
A. Keadaan umum	11
B. Hasil Pendampingan	12
C. Hasil Intervensi	19
D. Hasil Monitoring Evaluasi	19
E. Pembahasan	20
BAB V . KESIMPULAN DAN SARAN	22
DAFTAR PUSTAKA	23
LAMPIRAN	24
Kasus 2 : LANSIA DM	27
BAB I. PENDAHULUAN	28
A. Latar Belakang	28
B. Rumusan Masalah	29
C. Tujuan	29
1. Tujuan Umum	29
2. Tujuan Khusus	29
D. Manfaat	29
1. Manfaat Teoritis	29
2. Manfaat Praktis	29
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	30
A. Teori	30
1. Lansia	30
2. Diabetes Melitus	30
B. Kerangka Teori	33
C. Kerangka Konsep	33
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN	34
A. Waktu dan Lokasi PKL	34
B. Ruang Lingkup Kegiatan	34
C. Sasaran	34

D. Alur Pengambilan Data	34
E. Pendampingan	36
F. Program Intervensi	36
G. Monitoring Evaluasi	37
BAB IV . HASIL DAN PEMBAHASAN	38
A. Keadaan Umum.....	38
B. Hasil pendampingan.....	39
C. Hasil Intervensi	45
D. Hasil Monitoring Evaluasi	46
E. Pembahasan.....	46
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN.....	48
A. Kesimpulan	48
B. Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori Gizi Kurang	5
Gambar 2. Kerangka Konsep Gizi Kurang	6
Gambar 3. Alur Pengambilan Data	9
Gambar 4 Rumus Perhitungan Kebutuhan Gizi Balita	14
Gambar 5. Rumus Perhitungan Kebutuhan Gizi Balita	14
Gambar 6. Kerangka Teori Diabetes Melitus	33
Gambar 7. Kerangka Konsep Diabetes Melitus	33
Gambar 8. Alur Pengambilan Data	36

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Asuhan Gizi	16
Tabel 2. Recall Sebelum Edukasi	18
Tabel 3. Perbandingan Asupan Balita	20
Tabel 4. Asuhan Gizi	43
Tabel 5. Tabel Recall 24 Jam Ny. S	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Poster Pedoman Gizi Seimbang	24
Lampiran 2. Cegah Gizi Kurang	25
Lampiran 3. Leaflet Contoh Resep	26
Lampiran 4. Penyampaian Edukasi Kepada Responden.....	50
Lampiran 5. Poster Daftar Indeks Glikemik Pada Makanan.....	51
Lampiran 6. Poster Gizi Seimbang Pada Lansia.....	52
Lampiran 7. Poster Mencegah Komplikasi Diabetes	53

Kasus 1 : BALITA GIZI KURANG

BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga merupakan perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu dengan yang lain. Keluarga mempunyai lima fungsi dasar yakni fungsi afektif, sosialisasi, reproduksi, ekonomi dan perawatan kesehatan. Gizi merupakan salah satu faktor utama penentu kualitas sumber daya manusia. Masalah gizi terjadi di setiap siklus kehidupan yang dimulai sejak dalam kandungan, bayi, anak, dewasa dan lanjut usia. Periode dua tahun pertama kehidupan merupakan masa kritis, karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. (Setiyaningrum dan Wahyani,2020)

Salah satu masalah gizi yang sering dihadapi oleh balita adalah gizi kurang, *Double Burden of Malnutrition* merupakan masalahh nutrisi yang sedang dihadapi Indonesia saat ini. Angka gizi buruk sampai saat ini masih tinggi dan menjadi fokus perhatian dunia (Minkhatulmaula,dkk.2020). Menurut data dari (*Food and Agriculture Organization*, 2016) sekitar 870 juta orang dari 1,7 miliar penduduk dunia atau satu dari delapan orang penduduk dunia menderita gizi buruk. sebagian diantaranya tinggal di negara berkembang (*Food and Agriculture Organization*, 2016).

Dampak kekurangan gizi pada anak sangat kompleks, anak dapat mengalami gangguan pada perkembangan mental, sosial, kognitif dan pertumbuhan yaitu berupa ketidakmatangan fungsi organ, dimana manifestasinya dapat berupa kekebalan tubuh yang rendah yang menyebabkan kerentanan terhadap penyakit penyakit seperti infeksi saluran pernafasan, diare, demam. (Tridiyawati dan Handoko. 2019).

Menurut Pemantauan Status Gizi (PSG) hasil Riskesdas diperkirakan bahwa prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada balita terdapat 3,1% balita dengan gizi buruk dan 11,8% gizi kurang. Masalah gizi buruk-kurang pada balita di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang masuk dalam kategori sedang (indikator WHO diketahui masalah gizi buruk-kurang sebesar 14,9%). (Tridiyawati dan Handoko. 2019).

B. Rumusan Masalah

1. Apakah faktor yang mempengaruhi kejadian gizi kurang yang dialami balita ?
2. Apakah pengaruh pemberian edukasi dengan media poster dapat mempengaruhi peningkatan terkait gizi pada responden/ pasien ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui faktor penyebab terjadinya gizi buruk pada balita
Mengetahui asupan makanan balita
- b. Mengidentifikasi pengetahuan dan sikap ibu balita terkait gizi kurang

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Menambah wawasan pengetahuan dan bacaan serta dapat menjadi referensi untuk penelitian tentang gizi balita kurang selanjutnya

2. Manfaat Praktis

- a. Mengetahui asupan makan balita

- b. Mengidentifikasi pola asuh, pengetahuan, dan sikap ibu balita terkait gizi kurang
- c. Mengetahui faktor penyebab terjadinya balita gizi kurang

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori

1. Balita

Balita adalah anak yang berusia di bawah 5 tahun atau sebelum mencapai hari ulang tahun kelima. Anak yang berusia tepat 5 tahun tidak termasuk dalam kelompok balita tetapi sudah masuk ke dalam kelompok anak pra sekolah. (Alifariki.,2020)

Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan dimasa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di usia periode selanjutnya.(Darwis)

2. Status Gizi

Status gizi merupakan keadaan seseorang yang dapat dilihat untuk mengetahui apakah seorang tersebut itu normal atau bermasalah. Gizi salah adalah gangguan kesehatan yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan dan keseimbangan zat-zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, kecerdasan dan aktivitas atau produktivitas. Status gizi juga merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang dimasukkan ke dalam tubuh dengan kebutuhan dengan kebutuhan tubuh akan zat gizi tersebut (Darwis)

Ada 6 zat gizi utama yang dibutuhkan balita untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangannya, yaitu karbohidrat, protein lemak, vitamin dan air. Zat gizi tersebut dapat diperoleh dari makanan sehari-hari yang dikonsumsi. (Tridiyawati dan Handoko.2019)

3. Gizi Kurang

Gizi kurang merupakan kondisi seseorang yang memiliki nutrisi dibawah angka rata-rata. Gizi kurang disebabkan karena seseorang kekurangan asupan karbohidrat, protein, lemak dan vitamin yang sangat dibutuhkan oleh tubuh. secara patofisiologi, gizi kurang pada balita yaitu mengalami kekurangan energi protein, anemia gizi besi, gangguan akibat kurangnya iodium dan kurang vitamin A. Kurangnya asupan empat sumber tersebut pada balita menyebabkan terjadinya pertumbuhan dan perkembangan terhambat, daya tahan tubuh menurun, tingkat kecerdasan rendah, kemampuan fisik menurun, terjadinya gangguan pertumbuhan jasmani dan mental, stunting dan yang terburuk adalah kematian pada balita. (Sir, dkk. 2021). Indikator terjadinya gizi kurang pada balita dilihat dari BB/U dengan nilai z-score -2 SD sampai dengan <-3 SD (Kemenkes, 2011)

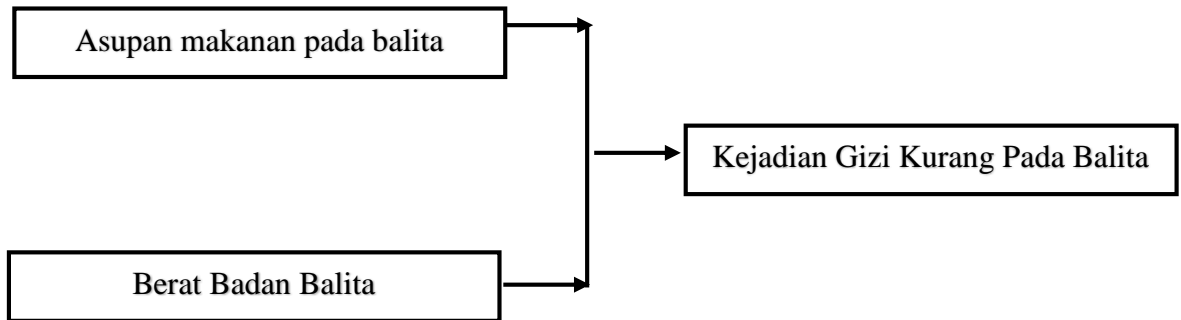
B. Kerangka Teori



Sumber : Ramlah, 2021

Gambar. 1 Kerangka Teori Gizi Kurang

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Gizi Kurang

BAB III. METODOLOGI PENELITIAN

A. Waktu dan Lokasi PKL

Praktek Kerja Lapangan (PKL) masyarakat ini dilaksanakan di Puskesmas Kauman dengan jadwal Praktek dari hari Senin sampai hari Sabtu pada pukul 08.00 WIB sampai dengan pukul 14.00. Praktek Kerja Lapangan bidang Masyarakat ini dilaksanakan dari tanggal 15 Mei 2023 sampai tanggal 10 Juni 2022.

B. Ruang Lingkup Kegiatan

Pada kegiatan ini dilakukan di ruang lingkup

- a. Puskesmas Kauman di bagian Poli Gizi
- b. Rumah Balita Rezka di dusun Paldaplang, Desa Kauman

C. Sasaran

Pada penelitian tugas PKL ini yang menjadi sasaran untuk penelitian atau objek peneliti adalah balita Rezka di dusun Paldaplang, Desa Kauman.

D. Alur Pengambilan Data

1. Konsultasi dengan CI pembimbing puskesmas

Konsultasi dilakukan untuk menentukan objek yang akan dituju untuk penelitian kegiatan, serta bimbingan untuk alur kegiatan dan proses yang dijalani.

2. Interview (Wawancara)

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan tanya jawab dengan objek penelitian secara langsung antara peneliti dan narasumber atau obejek penelitian dengan tatap muka.

Pertemuan pertama dengan pasien dilakukan wawancara data diri, pengukuran antropometri berupa TB dan BB dan pola makan kepada ibu balita dan permintaan persetujuan kepada ibu balita untuk dijadikan objek penelitian.

3. Food Recall 24 Jam

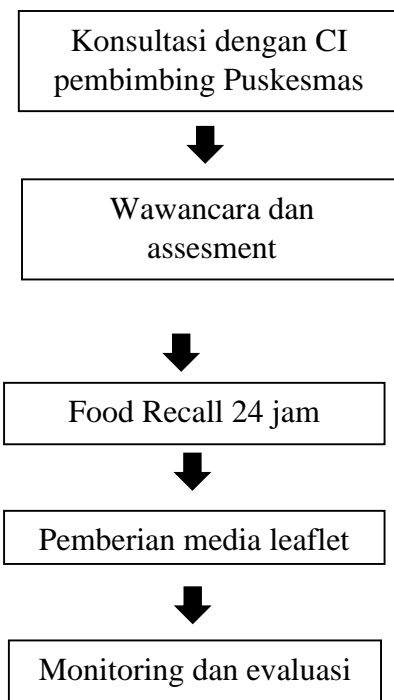
Ditahap ini akan dilaksanakan food recall 24 jam selama 1 hari. Ibu balita akan ditanya mengenai makanan yang telah dikonsumsi balita selama 1 hari 24 jam, dari bangun pagi hingga tidur malam berupa makanan pokok dan selingan. Setelah didapatkan food recall 24 jam maka akan dihitung berapa banyak kalori energi, protein, lemak dan karbohidrat yang telah dikonsumsi dalam satu hari kemudian dibandingkan dengan kalori yang dibutuhkan dalam satu hari. Dengan cara food recall dapat diketahui bagaimana pola makan dan asupan balita apakah sudah mencukupi kebutuhan gizi balita atau belum.

4. Pemberian poster

Pemberian media poster ini diharapkan dapat menambah wawasan ibu balita terkait gizi dan makanan apa saja yang dianjurkan terkait gizi seimbang dan cara untuk menghindari gizi kurang pada balita.

5. Monitoring dan evaluasi

Pada akhir kegiatan akan dilakukan monitoring dan evaluasi pasien terkait status gizi, apakah status gizi balita membaik atau tetap seperti pertama kali pemberian intervensi.



Gambar 3. Alur Pengambilan data

D. Pendampingan

Proses pendampingan dilakukan dengan konseling dan pemberian edukasi terkait gizi seimbang dan pencegahan gizi kurang, food recall dilakukan untuk mengetahui asupan makanan balita, pemberian media berupa poster untuk menambah wawasan ibu balita dan monitoring evaluasi untuk hasil akhir dari penelitian ini.

E. Program Intervensi

Program intervensi yang digunakan dalam tugas kasus ini adalah pemberian media poster kepada ibu balita. Media poster ini diharapkan dapat menambah wawasan ibu balita dan dapat menjadi patokan untuk makanan apa saja yang di anjurkan untuk menjaga kesehatan balita dan diharapkan

mendapatkan edukasi mengenai gizi yang baik untuk menjaga keseimbangan gizi balita.

F. Monitoring Evaluasi

Monitoring dan evaluasi dilakukan setelah melakukan intervensi. Jika semua intervensi sudah dilakukan maka pasien akan dimonitoring untuk melihat apakah terjadi peningkatan status gizi atau tidak. Jika dirasa pasien tidak mengalami perbaikan dalam status gizi maka intervensi yang diberikan dapat dievaluasi, tidak hanya intervensi yang akan di evaluasi melainkan dari segala aspek yang berhubungan dengan status gizi balita.

BAB IV . HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Keadaan umum

An. Raska

An. Raska merupakan balita laki-laki berumur 22 bulan anak ketiga dari pasangan suami istri bapak Sutarno dan ibu Nurjayanti. An. Raska tinggal di dusun paldaplang desa Kauman, ayah bekerja sebagai karyawan dengan pendidikan terakhir SMP dan ibu sebagai ibu rumah tangga yang membuka warung jajanan di rumah dengan pendidikan terakhir SMP. Kesehariannya An. Reska aktif bermain bersama temannya di sore hari. An Reska memiliki berat badan 9 kg, panjang badan 78 cm, LILA 13 cm. pada kunjungan hari ke 3 berat badan turun sebanyak 1 ons menjadi 8.90 kg.

An. Raska mempunyai riwayat pola makan 3 x /hari, makan nasi jika ingin, makan sayur 1x sehari, tempe 1x sehari, suka minum susu, suka nugget, telur yang dicampur kecap, suka minum susu kotak 115 ml satu kali sehari dan tidak memiliki alergi terhadap makanan tertentu. Menurut sang ibu, an. Raska hanya mau makan nasi jika dia ingin, kalau tidak ingin an. Raska akan susah makan. Beberapa hari yang lalu an. Raska mengalami flu, batuk dan demam. Berdasarkan hasil recall 24 jam didapatkan energi 465 Kkal, protein 17 gram, lemak 18 gram dan karbohidrat 50 gram. Dari hasil perhitungan kebutuhan an. Raska perharinya adalah energi 598 kkal, protein 18 gram, lemak 17 gram dan karbohidrat 90 gram, dengan begitu presentasi asupan perhari milik an, Razka adalah Energi 55%, Protein 83%, lemak 57% dan Karbohidrat 45%.

B. Hasil Pendampingan

BIODATA PASIEN	
Nama	: Razka Aulia
Jenis kelamin	: Laki-laki
Tanggal Lahir	: 30 Juni 2021
Umur	: 22 bulan
Nama Ayah	: Sutarno
Nama Ibu	: Nurjayanti
Alamat	: Paldaplang
Status Gizi	:Kauman, Ngawi
Diagnosis Medis : Gizi kurang	
ASSESSMENT/PENGAJIAN GIZI	
Antropometri :	
PB : 79 cm	IMT : 14,5 kg/m ² TINGGI LUTUT : - cm
BB : 9 kg	LILA : 14.5 cm
Biokimia	
-	
Klinik/Fisik	
-	
Riwayat Gizi	
Pola Makan : 3x /hari Asupan Gizi : 1. Tidak ada alergi 2. Makan 3x /hari	

3. Makan sayur 1x/hari @1 centong
4. Makan telur 1 x/hari
5. Tempe 1x/ hari
6. Suka mengkonsumsi susu kotak
7. Nugget dan sosis 1 x/hari
8. Ibu balita belum pernah mendapat konseling gizi

Riwayat Personal

Pekerjaan ayah : karyawan
 Pekerjaan Ibu : Ibu rumah tangga
 Penghasilan : -
 Pendidikan terakhir ayah : SMP
 Pendidikan terakhir ibu : SMP

Pengkajian Riwayat gizi

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan didapatkan bahwa an. Raska makan 3 kali sehari, namun akan sulit makan nasi jika bukan keinginan diri sendiri. Lauk yang biasa dimakan adalah telur yang digoreng lalu diberi kecap, nugget goreng, tempe goreng dan tahu goreng, sayur yang sering dikonsumsi adalah bayam yang diolah menjadi sayur bening. Minum susu indomilk 115 ml satu kali sehari dan tidak memiliki alergi apapun terhadap makanan. Dikarenakan ibu pasien yang berjualan jajanan dirumah an. Raska suka jajan chiki dan es walaupun tidak dihabiskan semua, jarang makan buah. Ibu pasien mengungkapkan kalau beliau belum pernah mendapatkan edukasi gizi

PERHITUNGAN GIZI

Domain	Data	Interpretasi
PB	79 cm	Status Gizi Kurang
BB	9 kg	Status Gizi Kurang
Z-Score BB/U	<-2SD (-2,15)	Status Gizi Kurang
Z-Score PB/U	<-2SD (-2,41)	Pendek
Z-Score BB/PB	<-1SD (-1,6)	Status Gizi normal

Rumus kebutuhan gizi:

- BMR Metode Nelsson (1994)

$$\begin{array}{lcl}
 \text{BMR} & = 50\% \times \text{BB (kg)} \times \text{KGA} & = \text{A kkal} \\
 \text{Pertumbuhan} & = 12\% \times \text{A kkal} & = \text{B kkal} + \\
 & & \text{C kkal} \\
 \text{Aktivitas} & = 15-25\% \times \text{C kkal} & = \text{D kkal} + \\
 \text{E kkal} & & \\
 \text{SDA} & = 5-10\% \times \text{E kkal} & = \text{F kkal} + \\
 & & \text{G kkal} \\
 \text{Feses} & = 10\% \times \text{G kkal} & = \text{H kkal} - \\
 \text{Total energi} & = & \text{I kkal}
 \end{array}$$

- Kategori KGA

Umur (tahun)	KGA
1-3	100
4-6	90

Gambar 4 dan 5. Rumus perhitungan Kebutuhan Gizi Balita(Kemenkes. 2017)

- $= 50\% \times 9 \times 100 = 540$
- $= 12\% \times 540 = 64.8$
- $= 504 + 64.8 = 568.8$
- $= 20\% \times 568.8 = 113.76$
- $= 682.56$
- $= 10\% \times 682.56 = 68.256$
- $= 750.816$
- $= 10\% \times 750.816 = 75.0816$
- $= 675.7344$
- Protein : $2 \times \text{BB} = 18 \text{ gram}$
- Lemak : $25\% \times 675.7344 = 168.9336 : 9 = 18.77 \text{ gram}$
- Karbohidrat : $60\% \times 675.7344 : 4 = 101.36016 \text{ gram}$

DIAGNOSIS/MASALAH GIZI

NI-1.2 asupan energi tidak adekuat berkaitan dengan penurunan dalam mengkonsumsi energi yang cukup ditandai dengan asupan energi kurang dari 80% yaitu 55%

NI-5-8.1 asupan karbohidrat tidak adekuat berkaitan dengan kurangnya balita dalam mengkonsumsi sumber karbohidrat yang ditandai dengan asupan karbohidrat kurang dari 80% yaitu 45%

NB-1.1 kurangnya pengetahuan tentang makanan dan zat gizi berkaitan dengan orang tua balita belum pernah mendapatkan edukasi mengenai gizi ditandai dengan memberikan makan ketika anak ingin.

INTERVENSI GIZI

A. Perencanaan

- Jenis Diet : Diet Tinggi Energi Tinggi Protein
- Bentuk Makanan : Biasa
- Cara Pemberian : oral
- Frekuensi : 3x makan utama, 2 kali selingan

B. Preskripsi Diet

a. Tujuan Pemberian Makanan

- 1) Meningkatkan status gizi balita
- 2) Memenuhi kebutuhan energi dan protein yang meningkat untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh balita
- 3) Meningkatkan berat badan balita hingga batas normal
- 4) Meningkatkan keinginan balita untuk mengkonsumsi berbagai macam makanan dengan gizi seimbang

b. Syarat dan Prinsip Makanan

- 1) Energi cukup
- 2) Protein 2% dari berat badan
- 3) Lemak 25% dari kebutuhan total kalori
- 4) Karbohidrat 60% dari kebutuhan total kalori
- 5) Vitamin dan mineral cukup sesuai dengan kebutuhan
- 6) Asupan serat cukup
- 7) Porsi kecil tapi sering
- 8) Bentuk makanan di sesuaikan dengan keadaan pasien

c. Perencanaan Konseling Gizi

- 1) Sasaran : Pasien dan Keluarga
- 2) Materi : Gizi seimbang dan pencegahan Gizi kurang
 - Memberikan konseling atau menjelaskan kepada ibu balita mengenai asupan makanan bergizi
 - Konsumsi makanan tinggi energi dan protein
 - Saran menu makanan sehat untuk balita

- 3) Media : poster gizi seimbang dan pencegahan gizi kurang
- 4) Waktu : ± 15 menit
- 5) Koordinasi dengan tenaga medis lain

RENCANA MONITORING DAN EVALUASI

Diagnosis Gizi	Intervensi Gizi	Monitoring	Evaluasi/Target
NI-1.2 asupan energi tidak adekuat berkaitan dengan penurunan dalam mengkonsumsi energi yang cukup ditandai dengan asupan energi kurang dari 80% yaitu 77%	Pemberian makanan sesuai tinggi kalori	Monitoring asupan energi	Makanan tinggi energi
NI-5-8.1 asupan karbohidrat tidak adekuat berkaitan dengan kurangnya balita dalam mengkonsumsi sumber karbohidrat yang ditandai dengan asupan karbohidrat kurang dari 80% yaitu 55%	Pemberian makanan sumber tinggi karbohidrat		Makanan tinggi karbohidrat
NB-1.1 kurangnya pengetahuan tentang makanan dan zat gizi berkaitan dengan orang tua balita belum pernah mendapatkan edukasi mengenai gizi ditandai dengan memberikan makan ketika anak ingin.	Pemberian edukasi kepada keluarga balita	Monitoring asupan yang diberikan kepada pasien	Makanan dihabiskan 80%

Tabel 1. Asuhan Gizi

Evaluasi

- a. Berat badan sebelum pendampingan 9 kg dan berat badan setelah pendampingan 8,7 kg
- b. Berat badan pasien turun dikarenakan demam, batuk dan flu yang diderita beberapa hari terakhir.
- c. Tidak ada pantangan makanan bagi balita akan tetapi balita sangat susah makan nasi jika bukan keinginan sendiri
- d. Pasien suka mengkonsumsi susu dan jajanan dari warung ibunya

Monitoring

- a. Dalam 3 hari kedepan diharapkan status gizi balita berangsur membaik
- b. Diharapkan orang tua balita dapat memahami dengan baik tentang asupan gizi yang baik bagi balita
- c. Diharapkan balita selalu mengkonsumsi makanan yang sesuai dengan kebutuhan dan bergizi lengkap

Waktu	Menu	Bahan Makanan	URT	Gram	E (kkal)	P (gr)	L (gr)	KH (gr)
Pagi	Nasi	nasi	½ centong	25 gram	43	1	0	10
	Tempe goreng	tempe	1 ptg	25 gr	37,5	3,5	1,5	3,5
Siang	Nasi	Nasi	½ centong	25 gr	43	1	0	10
	Sayur bayam	bayam	1 mangkuk kecil	50 gr	12,5	0,5	0	2,5
Malam	Nasi	Nasi	½ cntg	25 gr	43	1	0	10
	Telur goreng	telur	1 btr	55 gr	75	7	5	0
Selingan malam	Susu kotak	Susu sapi	115 gr		80	2	2	15
TOTAL					334	15	8,5	41
Kebutuhan					598	18	17	90
±100%					55%	83%	57%	41%

Tabel 2. Recall sebelum edukasi

Dengan adanya pendampingan terhadap gizi kurang didapati hasil sebagai berikut :

1. Meningkatkan asupan balita dalam mengkonsumsi makanan pokok
2. Peningkatan pengetahuan ibu balita tentang gizi kurang dan gizi seimbang
3. Balita mengkonsumsi makanan bergizi sesuai kebutuhan
4. Balita sering mengkonsumsi susu

C. Hasil Intervensi

Adapun hasil dari intervensi adalah sebagai berikut

- a. Konseling terhadap orang tua balita dan pemberian edukasi mengenai gizi seimbang
- b. Pemberian media berupa poster mengenai mencegah gizi kurang dan gizi seimbang.

D. Hasil Monitoring Evaluasi

Setelah dilakukan pendampingan dan intervensi didapatkan hasil monitoring dan evaluasi sebagai berikut :

- a. Balita masih susah untuk makan nasi
- b. Balita masih suka jajan
- c. Balita masih suka pilih pilih makanan
- d. Ada peningkatan asupan pada balita melalui hasil recall
- e. Tidak ada kenaikan berat badan dikarenakan sakit yang diderita selama intervensi

E. Pembahasan

Status gizi merupakan salah satu hal yang sangat mempengaruhi tumbuh kembang balita terutama fisik, yang didasari 3 indikator berupa berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Ketiga indikator tersebut merupakan standar baku yang sudah ditentukan oleh Badan Kesehatan Dunia ataupun Kementerian Kesehatan. Indikator berat badan dapat naik, tetap atau pun turun, berbeda dengan indikator tinggi badan yang hanya bisa naik ataupun tetap dalam kurun waktu tertentu. (Sir,dkk,2021).

Pada penelitian ini dilakukan pendampingan untuk melihat bagaimana kondisi balita, asupan makanan yang diterima oleh balita dan pemberian edukasi kepada orang tua balita. Pada hari pertama dilakukan wawancara dan pengukuran antropometri berupa berat badan, tinggi badan dan LILA. Wawancara dilakukan untuk mengetahui kebiasaan makan dan recall 24 jam serta pemberian edukasi kepada ibu balita mengenai cara mencegah gizi kurang dan gizi seimbang. 3 hari setelahnya dilakukan recall 24 jam kembali untuk mengetahui bagaimana asupan balita dan apakah status gizi balita membaik setelah pendampingan selama 3 hari.

Zat Gizi	Sebelum mendapat edukasi	Setelah mendapat edukasi	status
Energi	55%	77%	Meningkat
Protein	83%	94%	Meningkat
Lemak	57%	105%	Meningkat
Karbohidrat	45%	55%	Meningkat

Tabel 3. Perbandingan Asupan Balita

Setelah dilakukan pengkajian didapatkan hasil bahwa An. Razka memiliki berat badan 9 kg dan panjang badan 79 cm. Setelah dihitung menggunakan Z-score yang merupakan salah satu cara perhitungan untuk mengukur status gizi balita, didapatkan bahwa An. Razka memiliki status gizi kurang berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U) dengan nilai <-2 SD yaitu -2,15, pendek berdasarkan panjang badan menurut umur (PB/U) dengan nilai <-2 SD yaitu -2,41, dan berat badan normal berdasarkan berat badan menurut tinggi badan (BB/PB). Setelah dilakukan recall 24 jam diketahui bahwa asupan harian An. Razka adalah Energi 55%, protein 83%, lemak 57% dan karbohidrat 45%, hasil tersebut menunjukkan bahwa hanya asupan protein yang mencapai 80% dari total kebutuhan balita, namun asupan energi, lemak dan karbohidrat masih kurang dari 80% dari total kebutuhan. Hal tersebut disebabkan oleh balita yang suka makan jajan namun agak sulit untuk makan nasi kecuali jika keinginannya sendiri, sang ibu pula baru akan memberikan nasi bila An. Razka meminta. Makan sayur 1 kali sehari dan lebih suka makan dengan lauk nugget dan telur goreng yang diberi kecap, balita suka minum susu kotak 115 ml diminum 1 hari sekali. Metode yang digunakan merupakan edukasi berupa ceramah dan diskusi menggunakan media poster pencegahan gizi kurang dan poster pedoman gizi seimbang.

BAB V . KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Disimpulkan bahwa penyebab terjadinya gizi kurang pada an. Razka adalah asupan makan yang tidak terpenuhi dengan baik dikarenakan balita yang tidak suka makan nasi dan pola makan yang kurang teratur karena sang ibu hanya memberi makan nasi ketika anaknya ingin makan nasi.

B. Saran

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi setiap kalangan, dan diharapkan dengan pemberian konseling dan media poster diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan orang tau balita dalam gizi kurang dan gizi seimbang sehingga dapat memberikan makanan yang bervariasi dengan gizi seimbang hingga dapat memperbaiki status gizi sang anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Alifariki La Ode, 2020. *Gizi anak dan Stunting*. LeutikaPrio. Yogyakarta.
- Darwia Dian Yuliawati, Status Gizi Balita. Universitas Negeri Alauddin Makassar. Makassar.
- Food and Agriculture Organization, 2016, Indonesia and FAO : Partnering for Food Security and Sustainable Agricultural Development. FAO.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan pemulihan Bagi Balita Gizi Kurang (Bantuan Operasional Kesehatan)*.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017, *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Kementerian Kesehatan RI
- Minkhatulmaula, Kartika.P , Fathimah, 2020, *Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Di Etnis Sunda*, Sport and Nutrition Journal. Vol 2 No 2
- Ramlah Ufiyah, 2021, *Gangguan Kesehatan Pada Anak Usia Dini Akibat Kekurangan Gizi Dan Upaya Pencegahannya*, Ana' Bulava Jurnal Pendidikan Anak, Vol 2, No. 2
- Sir S.G, Evawany, Aritonang, Jumirah, 2021, *Praktik Pemberian Makanan Dan Praktik Kesehatan Dengan Kejadian Balita Dengan Gizi Kurang*, Journal of Telenursing. Vol. 3, No. 1
- Setiyaningrum S, A.D Wahyani, 2020, *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Anak Balita*, Jurnal Ilmu Gizi Kesehatan, Vol.1, No. 02.
- Tridiyawati F, Anisa A,R,H, 2019, *Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi dan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita*, Jurnal Ilmu Kesehatan dan Masyarakat. Vol. 08, No. 01.

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Poster Pedoman Gizi Seimbang

10 pedoman Gizi Seimbang

1. biasakan mengonsumsi aneka ragam makanan pokok
2. batasi konsumsi panganan manis, asin, dan berlemak
3. lakukan aktifitas fisik yang cukup dan pertahankan berat badan ideal
4. biasakan mengonsumsi lauk pauk yg mengandung protein tinggi
5. cuci tangan pakai sabun dgn air mengalir
6. biasakan sarapan
7. biasakan minum air putih yg cukup dan aman
8. banyak makan buah dan sayur
9. biasakan membaca label pd kemasan pangan
10. syukuri dan nikmati aneka ragam makanan

Lampiran 2 : Cegah Gizi Kurang

APA ITU GIZI KURANG ?

gizi kurang adalah keadaan tubuh anak yang lebih pendek dari standar usianya, dikarenakan kurangnya asupan gizi



CEGAH GIZI KURANG DENGAN....

- #### 1 Pola Makan


 - penuhi kebutuhan gizi sejak masa kehamilan
 - berikan anak makanan bergizi seimbang dengan prinsip "isi piringku": 50% buah dan sayur 50% protein dan karbohidrat
- #### 2 Pola Asuh


 - berikan ASI eksklusif sampai bayi usia 6 bulan kemudian berikan ASI + MPASI sampai usia maksimal 2 tahun
 - biasakan pola makan seimbang bagi balita dan beri edukasi kesehatan bagi anak usia sekolah dan remaja
- #### 3 IMUNISASI


 - berikan imunisasi anak di posyandu atau pukesmas terdekat agar anak mendapat kekebalan tubuh dari penyakit bahaya
- #### 4 SANITASI


 - jaga kebersihan rumah dan lingkungan
 - biasakan cuci tangan dengan air mengalir dan sabun.
 - tidak membuang sampah dan limbah sembarangan
- #### 5 PANTAU TUMBUH KEMBANG ANAK



orang tua yang perlu untuk memantau perkembangan tinggi dan berat badan anak, serta memeriksa kesehatan anak secara berkala ke posyandu /pukesmas/klinik.

referensi

"cegah stunting dengan perbaikan pola makan, pola asuh, dan sanitasi"<<http://sehatnegeriku.kemendes.go.id/baca/rlis-media/20180407/1825480/cegah-stunting-dengan-perbaikan-pola-makan-pola-asuh-dan-sanitasi2>>

"cegah stunting untuk masa depan anak yang lebih baik"<<http://diskes.baliprov.go.id/cegah-stunting-untuk-depan-anak-yang-lebih-baik/>>

Lampiran 3 : Leaflet Contoh Resep



perkedel tempe isi telur

Bahan:

- 300 gram tempe ukuran sedang, haluskan
- 10 btr telur puyuh
- 1 btr telur ayam, kocok lepas
- 1/4 sdt selada bubuk
- 1/4 sdt lada bubuk
- 1 btg daun bawang, iris halus
- 2 sdm bawang goreng
- garam secukupnya
- minyak sayur secukupnya, untuk menggoreng



nugget tempe

Bahan:

- 500 gm tempe, kukus matang, haluskan
- 100 gr komet
- 100 gr wortel, potong dadu kecil, rebus, tiriskan
- 2 sdm bawang goreng, halus
- 1 btg daun seledri, iris halus
- 2 btr telur, kocok lepas untuk celupan
- tepung roti secukupnya
- 2 butir telur, kocok lepas untuk adonan
- minyak goreng secukupnya, untuk menggoreng

Bumbu halus:

- 4 siung bawang putih,
- 3 bh cabe merah besar
- 1 sdt merica



Resep Menu
PMT

sup telur tahu

Bahan:

- 1 butir telur ayam, kocok lepas
- 1 kotak tahu putih
- 3 ruas wortel, parut
- 1 buah kacang panjang potong kecil-kecil
- 1 siung bawang merah
- 1 siung bawang putih
- 250 ml air matang
- margarin untuk menumis

cara memasak:

- tumis bawang merah dan bawang putih menggunakan margarine hingga harus harus
- masukan wortel

cara memasak:

- Kocok telur bersama dengan wortel, keju, seledri dan penyedap rasa
- Panaskan butter lalu goreng telur menjadi telur dadar gulung
- Panaskan butter lalu goreng telur menjadi telur dadar gulung
- Panaskan butter lalu goreng telur menjadi telur dadar gulung
- Panaskan butter lalu goreng telur menjadi telur dadar gulung
- Panaskan butter lalu goreng telur menjadi telur dadar gulung

telur dadar crispy

Bahan:

- 1 butir telur ayam
- 1 sdm wortel parut
- 1 sdm keju parut
- Sejumput seledri
- ½ penyedap rasa
- 1 sdm margarine

Bahan Lapis :

- 3 sdm tepung bumbu
- 1 sdm maizena
- Air secukupnya



Kasus 2 : LANSIA DM

BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap manusia akan melewati beberapa fase kehidupan dan fase berakhir pada usia lanjut yang memiliki usia 50 tahun keatas. Lanjut usia membutuhkan pemeliharaan untuk meningkatkan kesehatan dalam mencapai masa tua yang sehat, bahagia, berdaya dan produktif. Diabetes Meitus merupakan salah satu penyakit serius dalam pelayanan kesehatan yang biasa terjadi pada lansia karena peningkatan kadar gula berlebihan. (Ratnawati,dkk.2019.)

Diabetes melitus merupakan penyakit kronik yang terjadi akibat kegagalan pankreas dalam memproduksi hormon insulin atau saat tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif dalam mengontrol glukosa darah.(Perkeni.2015). Penderita Diabetes Melitus akhir-akhir ini mengalami peningkatan pada negara berkembang salah satunya Indonesia. (Primadiyanti,dkk.2020).

Jumlah penderita Diabetes Mellitus secara global terjadi peningkatan tiap tahunnya, penyebabnya antara lain peningkatan jumlah populasi, usia, obesitas dan kurangnya aktivitas fisik. Diperkirakan 578,4 juta penduduk dengan diabetes pada tahun 2030 dibandingkan 463 juta di tahun 2019 dan meningkat pada tahun 2045 sebanyak 700,2 juta. (Milita,dkk.2021).

Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknik (UPT) kesehatan di bawah supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Dengan adanya Puskesmas, setidaknya dapat memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat yang memadai yakni pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau. Secara umum, pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas meliputi pelayanan

kuratif (pengobatan), preventif (upaya pencegahan), Promotif (peningkatan kesehatan) dan rehabilitasi (pemulihan Kesehatan). (Ramadhan,dkk.2021)

B. Rumusan Masalah

1. Apakah faktor yang mempengaruhi terjadinya Diabetes Mellitus pada pasien lansia
2. Apakah pengaruh pemberian edukasi dengan media poster dapat mempengaruhi peningkatan terkait gizi pada responden/ pasien ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- f. Mengetahui faktor penyebab diabetes Mellitus pada lansia.
- g. Mengetahui asupan makanan pasien lanjut usia
- h. Mengidentifikasi pengetahuan dan sikap pasien lansia terkait diabetes mellitus.

D. Manfaat

1.Manfaat Teoritis

Menambah wawasan pengetahuan dan bacaan serta dapat menjadi referensi untuk penelitian tentang diabetes mellitus selanjutnya

2.Manfaat Praktis

- a. Mengetahui asupan makan lansia penderita diabetes mellitus
- b.Mengidentifikasi pengetahuan dan sikap pasien diabetes mellitus
- c.Mengetahui faktor penyebab terjadinya diabetes mellitus

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

A.Teori

1. Lansia

Lansia adalah seseorang yang berumur 60 tahun yang berada pada fase penuaan. Banyak batasan yang digunakan untuk menetapkan seseorang memasuki usia lanjut, salah satunya adalah ketika memasuki usia diatas 55 tahun. Berbagai perubahan terjadi pada masa transisi dari usia dewasa ke lansia. Perubahan tersebut ditandai dengan penurunan fungsi berbagai organ dan jaringan. Proses penuaan merupakan proses alamiah dimana jaringan mengalami perubahan struktur, fungsi yang menyebabkan kualitas hidup menjadi berubah. (Kemenkes.2017)

Proses penuaan ditandai dengan peningkatan kehilangan oto, densitas tulang dan penurunan kualitas serta fungsi organ dan jaringan tubuh, seperti jantung, otak, ginjal, hati, dan jaringan saraf. Selain perubahan diatas, juga terjadi penurunan kemampuan fisik, yang ditandai dengan mudah lelah, gerakan lebih lamban dibandingkan dengan usia sebelumnya, karena penurunan imunitas lansia jadi sering mengalami sakit. (Kemenkes.2017)

2.Diabetes Melitus

a. Definisi

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronik yang terjadi akibat kegagalan pankreas dalam memproduksi insulin atau saat tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif dalam mengontrol glukosa darah. (Perkeni.2015) Penyakit DM dapat menimbulkan gangguan kardiovaskular yang dimana merupakan penyakit yang terbilang cukup serius jika tidak secepatnya diberikan penanganan sehingga mampu meningkatkan penyakit hipertensi dan infark jantung. (Lestari,dkk.2021).

Risiko komplikasi diabetes dapat dikurangi atau dicegah dengan mengontrol kadar glukosa darah, tekanan darah dan profil lipid secara berkala. Seseorang dikatakan berisiko terjangkit komplikasi diabetes jika memiliki kadar HbA1c >6,5 persen, tekanan darah >140/90 mmHg dan profil lipid yang tinggi trigliserida >200 mg/dl. (Ratnasarai,dkk.2021)

b. Jenis-Jenis Diabetes Melitus

1. Diabetes Melitus tipe 1

DM tipe 1 adalah diabetes yang pankreasnya sakit secara menyeluruh sehingga pankreas tidak dapat menghasilkan insulin sama sekali. DM tipe 1 biasanya mengenai anak-anak dan remaja. Penderita DM tipe 1 bergantung pada pemberian insulin dari luar untuk bertahan hidup. Oleh karena itu, istilah yang pernah dipakai adalah insulin Dependent Diabetes Melitus (IDDM). Jumlah kejadiannya hanya 1-10% dari semua penderita DM di dunia. Di Indonesia, hanya kurang lebih sekitar 1% dari semua penderita DM. (Mushollini.2019)

2. Diabetes Melitus tipe 2

DM tipe 2 disebut juga diabetes life style karena penyebabnya selain faktor keturunan, yang terutama adalah karena gaya hidup yang tidak sehat. Biasanya, DM tipe 2 ini mengenai orang dewasa. DM tipe 2 ditandai dengan kerusakan fungsi sel beta pankreas dan resistensi insulin, atau menurunnya pengambilan glukosa oleh jaringan sebagai respons terhadap insulin. Kadar insulin dapat normal, turun atau meningkat, tapi sekresi insulin terganggu dalam hubungannya dengan tingkat hiperglikemia. Biasanya didiagnosa setelah usia 30 tahun, dan

75% dari penderita DM tipe 2 adalah penderita obesitas atau dengan riwayat obesitas. (Mushollini.2019)

3. Diabetes Gestasional

Diabetes gestasional adalah diabetes yang muncul pada masa kehamilan. Biasanya, diabetes ini muncul pada minggu ke 24 kehamilan. Istilah itu juga diberikan pada diabetes yang untuk pertama kalinya timbul pada waktu hamil. Diabetes gestasional biasanya hilang sesudah melahirkan. Akan tetapi, hampir setengah dari penderita diabetes gestasional ini akan muncul kembali. Apabila diabetesnya tidak menghilang atau pernah menghilang tetapi muncul kembali, keadaan tersebut bisa disebut DM tipe 2 atau tetap disebut diabetes gestasional. (Mushollini.2019)

4. Diabetes tipe lain

Diabetes tipe lain adalah diabetes yang tidak termasuk DM tipe 1 atau DM tipe 2 yang disebabkan oleh kelainan tertentu. Misalnya, diabetes yang timbul karena kenaikan hormon-hormon yang kerjanya berlawanan dengan insulin atau hormon kontra insulin. Misalnya diabetes yang muncul pada penyakit kelebihan hormon tiroid.(Mushollini.2019).

c.Faktor Resiko Penderita Diabetes Melitus

1. Riwayat keluarga
2. Obesitas atau kegemukan
3. Umur
4. Kurangnya olahraga

5. Pola makan atau diet
6. Jenis kelamin (mushollini.2019)

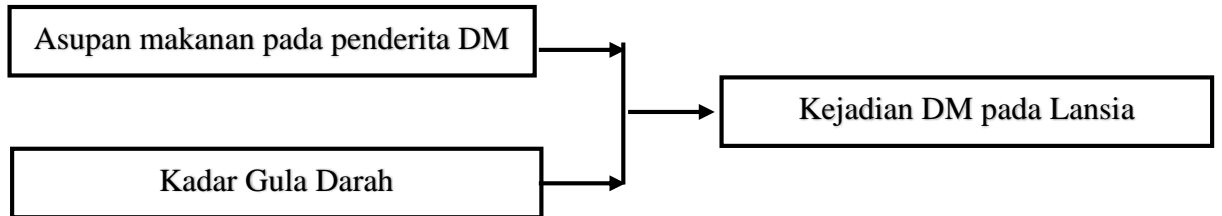
B.Kerangka Teori



Sumber : Mushollini, 2019

Gambar 6. Kerangka Teori Diabetes Melitus

C. Kerangka Konsep



Gambar 7. Kerangka Konsep

BAB III. METODOLOGI PENELITIAN

A. Waktu dan Lokasi PKL

Praktek Kerja Lapangan (PKL) masyarakat ini dilaksanakan di Puskesmas Kauman dengan jadwal Praktek dari hari Senin sampai hari Sabtu pada pukul 08.00 WIB sampai dengan pukul 14.00. Praktek Kerja Lapangan bidang Masyarakat ini dilaksanakan dari tanggal 15 Mei 2023 sampai tanggal 10 Juni 2022.

B. Ruang Lingkup Kegiatan

pada kegiatan ini dilakukan di ruang lingkup

F. Puskesmas Kauman di bagian Poli Gizi

G. Rumah lansia ibu Suyati di dusun Kauman Desa Kauman

C. Sasaran

Pada penelitian tugas PKL ini yang menjadi sasaran untuk penelitian atau objek peneliti adalah Ibu Suyati yang tinggal di dusun Kauman Desa Kauman

D. Alur Pengambilan Data

1. Konsultasi dengan CI pembimbing puskesmas

Konsultasi dilakukan untuk menentukan objek yang akan dituju untuk penelitian kegiatan, serta bimbingan untuk alur kegiatan dan proses yang dijalani.

2. Interview (Wawancara)

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan tanya jawab dengan objek penelitian secara langsung antara peneliti dan narasumber atau obejek penelitian dengan tatap muka. Pertemuan pertama

dengan pasien dilakukan wawancara data diri, pengukuran antropometri berupa TB dan BB, pola makan dan pemeriksaan kadar gula darah kepada pasien dan permintaan persetujuan kepada pasien untuk dijadikan objek penelitian.

3. Food Recall 24 Jam

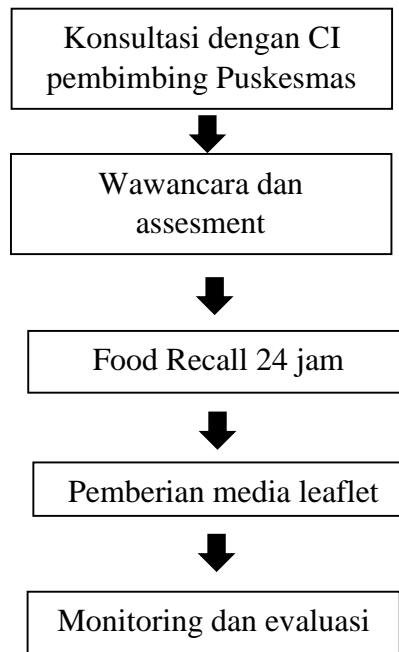
Ditahap ini akan dilaksanakan food recall 24 jam selama 1 hari. pasien akan ditanya mengenai makanan yang telah dikonsumsi balita selama 1 hari 24 jam, dari bangun pagi hingga tidur malam berupa makanan pokok dan selingan. Setelah didapatkan food recall 24 jam maka akan dihitung berapa banyak kalori energi, protein, lemak dan karbohidrat yang telah dikonsumsi dalam satu hari kemudian dibandingkan dengan kalori yang dibutuhkan dalam satu hari. Dengan cara food recall dapat diketahui bagaimana pola makan dan asupan balita apakah sudah mencukupi kebutuhan gizi pasien atau belum.

4. Pemberian poster

Pemberian media poster ini diharapkan dapat menambah wawasan pasien lansia terkait gizi seimbang untuk lansia dan makanan yang dianjurkan tidak dianjurkan untuk dikonsumsi penderita diabetes melitus

5. Monitoring dan evaluasi

Pada akhir kegiatan akan dilakukan monitoring dan evaluasi pasien terkait status gizi, apakah kadar gula darah menurun atau tetap sama seperti pertama kali pemberian intervensi.



Gambar.8 Alur Pengambilan Data

E. Pendampingan

Proses pendampingan dilakukan dengan konseling dan pemberian edukasi terkait gizi bagi lansia dan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan bagi penderita diabetes, food recall dilakukan untuk mengetahui asupan makan pada pasien lansia, pemberian media berupa poster untuk menambah wawasan pasien lansia dan monitoring evaluasi untuk hasil akhir dari penelitian ini.

F. Program Intervensi

Program intervensi yang digunakan dalam tugas kasus ini adalah pemberian media poster kepada pasien lansia. Media poster ini diharapkan dapat menambah wawasan pasien lansia dan dapat menjadi patokan untuk makanan apa saja yang dianjurkan untuk menjaga kesehatan pasien lansia

dan diharapkan mendapatkan edukasi mengenai gizi yang baik untuk menjaga keseimbangan gizi lansia.

G. Monitoring Evaluasi

Monitoring dan evaluasi dilakukan setelah melakukan intervensi. Jika semua intervensi sudah dilakukan maka pasien akan dimonitoring untuk melihat apakah terjadi penurunan pada kadar gula darah dalam tubuh. Jika dirasa pasien tidak mengalami perbaikan dalam status gizi maka intervensi yang diberikan dapat dievaluasi.

BAB IV . HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Keadaan Umum

Ny. Suyati

Ny. Suyati merupakan lansia berumur 69 tahun. Ny. Suyati tinggal di dusun Kauman desa Kauman Ngawi, beliau merupakan pensiunan PNS dengan pendidikan terakhir S1. Ny. Suyati tinggal bersama anak laki-laki yang seorang perangkat desa, menantu dan cucunya. Di pagi hari Ny Suyati rajin berolahraga ringan dengan jalan-jalan pagi.

Ny. Suyati memiliki riwayat penyakit kanker payudara yang sekarang sudah sembuh dan gula darah. Pasien rutin datang ke Puskesmas 1 bulan sekali untuk mengikuti Posyandu Lansia yang diadakan di sana. Pemeriksaan terkahir gula darah Ny. Suyati 192 mg/dL dan tekanan darah 192 mm/Hg. Pasien mengkonsumsi Meltformin dan glimeperid keduanya obat yang di rekomendasikan dokter, glimeperid di konsumsi pagi sebelum makan sedangkan meltformin yang dikonsumsi setelah makan Pola makannya teratur 3 x/ hari, nasi 3 x/hari 3 sendok makan, tempe 2x/hari, telur 1x/hari, sayur 2x/hari, kacang-kacangan 2x/hari, buah 1x/hari, pasien membatasi asupan karbohidrat untuk mengontrol kadar gula darah. Dari recall 24 jam didapatkan bahwa asupan harian Ny. Suyati sebanyak energi 579 kkal, protein 31 gr, lemak 17 gr, Karbohidrat 75 gr. Dari hasil perhitungan kebutuhan Ny. Suyati didapatkan energi 1251 kkal, protein 46 gr, Lemak 34 gr, Karbohidrat 187 gr dengan begitu presentasi asupannya adalah energi 46%, Protein 67%, Lemak 50%, Karbohidrat 40%.

B. Hasil pendampingan

BIODATA PASIEN	
Nama	: Suyati
Jenis kelamin	: Perempuan
Tanggal Lahir	: 1954
Umur	: 69 tahun
Alamat	: Dusun Kauman, Desa Kauman
Status Gizi	: Normal
Diagnosis Medis : Diabetes Mellitus	
ASSESSMENT/PENGAJIAN GIZI	
Antropometri :	
PB : 148 cm	IMT : 21 kg/m ² TINGGI LUTUT : - cm
BB : 46 kg	LILA : - cm
Biokimia	
GDS 192 mg/dl	
Klinik/Fisik	
TD 158/83 mm/Hg	
Riwayat Klien	
Riwayat Kanker Payudara dan Diabetes Mellitus dari tahun 2011 mengkonsumsi Meltformin dan glimeperid keduanya obat yang di rekomendasikan dokter, glimeperid di konsumsi pagi sebelum makan sedangkan meltformin yang dikonsumsi setelah makan	

Riwayat Gizi
Pola Makan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Makan 3x/hari 2. Nasi 3x/ hari 3 sendok setiap makan 3. Tempe 2x/hari 4. Telur 1x/hari 5. Sayur 2x/hari 6. Kacang-kacangan 2x/hari 7. Buah 1x/hari
<p>Pengkajian Riwayat gizi</p> <p>Berdasarkan wawancara yang dilakukan didapatkan riwayat makan pasien sebagai berikut, Ny Suyati makan 3 kali sehari dengan porsi nasi 3 sendok makan untuk mengontrol gula darah, suka semua sayur yang biasanya diolah menjadi sayur berkuah, menyukai buah terutama buah melon yang dimakan ketika waktu selingan makan, tempe dan tahu dimakan 2 kali sehari yang biasanya diolah menjadi oseng-oseng. Ny.Suyati biasanya masak dipagi hari dan mengkonsumsi makanan yang sama disiang hari untung makan malam Ny.Suyati terkadang membuat nasi goreng yang diberi telur orak arik. Tidak ada kendala dalam mengunyah dikarenakan gigi pasien yang masih lengkap. Sudah pernah mendapatkan edukasi gizi dan pernah mengalami kanker payudara tahun 2004 yang sudah sembuh.</p>
Riwayat Personal
Pekerjaan : Pensiunan PNS Penghasilan : - Pendidikan akhir : S1
PERHITUNGAN GIZI
<ol style="list-style-type: none"> 1) Menghitung IMT $\begin{aligned} \text{IMT} &= \text{BB (kg)} / \text{TB (m)}^2 \\ &= 48.6 / 1.54 \times 1.54 \\ &= 48.6 / 2.3716 \text{ kg/m} \\ &= 20.49 \text{ kg/m} \end{aligned}$ 2) Menghitung kalori basal $\begin{aligned} &= \text{BBA} \times 25 \text{ kkal} \\ &= 46 \times 25 \text{ kkal} \\ &= 1.150 \text{ kkal} \end{aligned}$

- 3) Koreksi usia
 = Kalori basal – 10%
 = 1.150 - 10% = 115
 = 1.150 – 115 = 1035
 = 1035 kkal
- 4) Koreksi aktivitas
 = 1035+ 10%
 = 1035 + 103
 = 1138 kkal
- 5) Strees Metabolik
 = 1138 + 10% = 113
 = 1138 + 113 = 1251
 = 1251 kkal

- Protein : 15% x 1251 : 4 = 46 gr
- Lemak : 25% x 1251 : 9 = 34 gr
- Karbohidrat : 60% x 1251 : 4 = 187gr

DIAGNOSIS/MASALAH GIZI

NI-2.1 Asupan oral tidak adekuat berkaitan dengan pemilihan makanan yang salah ditandai dengan asupan harian kurang dari 80%

NI-5.4 Penurunan kebutuhan zat gizi spesifik natrium yang berhubungan dengan hipertensi stage 1 yang ditandai dengan hasil pemeriksaan fisik klinis tekanan darah 158/83 mm/Hg

NC-2.2 perubahan nilai Laboratorium berkaitan dengan penyakit Diabetes Mellitus ditandai dengan nilai GDS 192 mg/dL

INTERVENSI GIZI

A. Perencanaan

- Kondisi : Diabetes Mellitus
- Bentuk Makanan : Biasa
- Cara Pemberian : oral
- Frekuensi : 3x makan utama, 2 kali selingan

B. Preskripsi Diet

1. Tujuan Pemberian Makanan

- a. Mempertahankan berat badan ideal
- b. Menerapkan prinsip 3J untuk pasien
- c. Memperhatikan indeks glikemik makanan yang dikonsumsi pasien
- d. Menurunkan tekanan darah menuju normal

2. Syarat dan Prinsip Makanan

- a. Energi diberikan sesuai kebutuhan untuk mempertahankan berat badan ideal
- b. Protein 15% dari kebutuhan total kalori
- c. Lemak 25% dari kebutuhan total kalori
- d. Karbohidrat 60% dari kebutuhan total kalori
- e. Vitamin dan mineral cukup sesuai dengan kebutuhan

3. Perencanaan Konseling Gizi

- a. Sasaran : Pasien dan Keluarga
- b. Materi : Gizi lansia dan Diet DM
 - Memberikan konseling atau menjelaskan kepada responden mengenai asupan makanan bergizi bagi lansia.
 - Edukasi terkait bahan makanan yang dilarang dan diperbolehkan untuk dikonsumsi penderita DM
- c. Media : poster gizi lansia dan DM
- d. Waktu : ± 15 menit
- e. Koordinasi dengan tenaga medis lain

RENCANA MONITORING DAN EVALUASI

Diagnosis Gizi	Intervensi Gizi	Monitoring	Evaluasi/Target
NI-2.1 Asupan oral tidak adekuat berkaitan dengan pemilihan makanan yang salah ditandai dengan asupan harian kurang dari 80%	Pemberian makanan sesuai dengan kebutuhan	Monitoring pemilihan makanan	Makanan rendah kadar glikemik

NI-5.4 Penurunan kebutuhan zat gizi spesifik natrium yang berhubungan dengan hipertensi stage 1 yang ditandai dengan hasil pemeriksaan fisik klinis tekanan darah 158/83 mm/Hg	Pembatasan natrium	Monitoring pengkonsumsian natrium	Makanan yang menurunkan tekanan darah
NC-2.2 perubahan nilai Laboratorium berkaitan dengan penyakit Diabetes Mellitus ditandai dengan nilai GDS 192 mg/dL	Pemberian edukasi kepada pasien tentang prinsip 3J	Monitoring jumlah makanan yang dikonsumsi, Jam makan, dan jenis makanan	Penerapan prinsip 3J

Tabel 4. Asuhan Gizi

Evaluasi

- Kadar Gula darah sebelum pendampingan adalah 192 mg/dL setelah pendampingan 200 mg/dL.
- Tekanan Darah sebelum pendampingan 158/83 mm/Hg setelah pendampingan 128/77 mm/Hg.
- Tidak ada alergi yang dialami pasien
- Pasien suka mengonsumsi buah dan sayur
- Pasien suka berjalan kaki setiap pagi

Monitoring

- Dalam 3 hari kedepan diharapkan gula darah pasien dapat turun perlahan
- Diharapkan pasien memahami dengan baik tentang gizi lansia dan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan bagi penderita DM
- Diharapkan pasien selalu mengonsumsi makanan yang sesuai dengan kebutuhan.

Tabel 5. Recall 24 Jam Ny.S

Waktu	Menu	Bahan Makanan	URT	Gram	E (kkal)	P (gr)	L (gr)	KH (gr)
Pagi	Nasi	nasi	3 sendok	25 gram	43	1	0	10
	Sayur asam	Daun singkong	½ mangkuk	50 gr	12,5	0,5	0	2,5
		Kedelai, koo, kacang	½ mangkuk	20 gr	75	5	3	7
	Oseng oncom	oncom	2 potong	50 gr	75	5	3	7
Siang	Nasi	Nasi	½ centong	25 gr	43	1	0	10

	Sayur asam	Daun singkong	½ mangkuk	50 gr	12,5	0,5	0	2,5
		Kedelai, koro, kacang	½ mangkuk	20 gr	75	5	3	7
	Oseng oncom	oncom	2 potong	50 gr	75	5	3	7
Malam	Nasi goreng	Nasi	3 sendok	25 gr	43	1	0	10
	Telur goreng	telur	1 btr	55 gr	75	7	5	0
Selingan malam	Buah Melon	Melon	1 ptg besar	190	50	0	0	12
TOTAL					579	31	17	75
Kebutuhan					1251	46	34	187
±100%					46%	67%	50%	40%

C. Hasil Intervensi

Adapun hasil intervensi adalah sebagai berikut :

1. Konseling terhadap pasien lansia penderita DM dan pemberian edukasi mengenai gizi lansia dan indeks glikemik pada makanan
2. Pemberian media berupa poster mengenai gizi lansia dan indeks glikemik pada makanan

D. Hasil Monitoring Evaluasi

Setelah dilakukan pendampingan dan intervensi didapatkan hasil monitoring dan evaluasi sebagai berikut

1. Tidak ada penurunan kadar gula darah dikarenakan pasien tidak berpuasa sebelum memulai pengecekan.
2. Adanya riwayat penyakit DM yang dialami anggota keluarga pasien

E. Pembahasan

Pada penelitian ini dilakukan pendampingan untuk melihat bagaimana kondisi pasien lansia penderita DM, asupan makanan dan pemberian edukasi kepada pasien. Pada hari pertama dilakukan wawancara dan pengukuran antropometri berupa berat badan dan tinggi badan, pemeriksaan fisik klinis berupa tekanan darah dan pemeriksaan biokimia berupa kadar gula darah. Wawancara dilakukan untuk mengetahui kebiasaan makan dan recall 24 jam serta pemberian edukasi kepada pasien mengenai gizi lansia dan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan bagi penderita DM. 3 hari setelahnya dilakukan pengecekan gula darah untuk mengetahui kadar gula darah setelah pemberian edukasi.

Pasien merupakan lansia berupa 69 tahun yang berprofesi sebagai pensiunan PNS, sehingga saat ini hanya dirumah dan mengerjakan pekerjaan rumah. Pasien memiliki berat badan 46 kg dan tinggi badan 148 cm, lalu didapatkan IMT pasien 21 kg/m^2 yang termasuk dalam kategori normal. Aktifitas fisik tidak terhambat, pasien suka berjalan-jalan setiap pagi disekitar rumah untuk menjaga kebugaran tubuh.

Setelah dilakukan recall diketahui asupan harian milik pasien adalah, Energi 46%, protein 67%, lemak 50% dan karbohidrat 40%. Hasil recall menunjukkan bahwa asupan pasien termasuk tidak adekuat dikarenakan kurang

dari 80% dari total kebutuhan harian. Salah satu penyebabnya merupakan pemilihan bahan makanan yang salah berupa nasi putih. Nasi putih yang memiliki indeks glikemik yang tinggi tetap menjadi makanan pokok bagi pasien, sehingga pasien harus mengurangi asupan nasi putih yaitu 3 sendok setiap makan dimana menyebabkan asupan harian pasien tidak adekuat.

Metode yang diberikan merupakan edukasi dan diskusi dengan menggunakan media poster diabetes dan gizi bagi lansia. Setelah 3 hari pemberian edukasi dilakukan lagi pengecekan darah untuk mengetahui kadar gula darah pasien. Pemeriksaan gula darah selanjutnya mendapatkan hasil 200 mg/dL dikarenakan pasien tidak berpuasa sebelum pemeriksaan gula darah.

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Disimpulkan bahwa penyebab DM yang dialami Ny. Suyati adalah faktor keturunan, ada beberapa keluarga pasien yang juga mengalami DM. salah satu penyebab asupan harian pasien yang tidak adekuat adalah pemilihan bahan makanan yang kurang tepat. Dengan pemberian konseling dan media poster diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pasien dalam gizi bagi lansia dan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan bagi penderita DM sehingga dapat membatasi konsumsi makanan yang berdampak pada kenaikan gula darah.

B. Saran

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi setiap kalangan, dan diharapkan dengan edukasi yang diberikan bermanfaat bagi Ny. Suyati. Dengan pemberian konseling dan media poster diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pasien dalam gizi bagi lansia dan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan bagi penderita DM sehingga dapat membatasi konsumsi makanan yang berdampak pada kenaikan gula darah.

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017, *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Kemenkes RI
- Lestari, Zulkarnain, St.Aisyah S. 2021. *Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan*. UIN Alauddin Makassar.
- Milita F, S. Handayani, B Setiaji, 2021, Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II pada Lanjut Usia di Indonesia (Analisis Risesdas 2018), *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. Vol. 17, No. 1.
- Mushollini Fitria. 2019. *Pengaruh penerapan proses asuhan gizi terstandar (pagt) terhadap asupan zat gizi dan kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 rawat inap di rsud dr. Rasidin padang tahun 2019*. Politeknis Kesehatan Kemenkes Padang
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (Perkeni). 2015. *Konsensus Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia 2015*. PB PERKENI
- Primidiyanti A. Novilla A.P, Andina D.A, Rosida I, Dian H. 2020. *Perbedaan Tingkat Asupan Energi Serta Glukosa Darah Sebelum Dan Sesudah Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2*. Media Gizi Indonesia. Malang
- Ramadhan F, D Muhafidin, D Mirdhia, 2021, *Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Ibum Kabupaten Bandung*. *Jurnal Administrasi Negara*, Vol 12 No 2.
- Ratnawati D, C.T Wahyudi, G Zetira, 2019, *Dukungan Keluarga Berpengaruh Kualitas Hidup Pada Lansia dengan Diagnosa Diabetes Melitus*. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*. Vol. 9 No.2
- Ratnasari I, Iskar N, Lilik F.A. 2021. *Efektivitas Edukasi Gizi Dengan Pendampingan Terhadap Asupan Zat Gizi Makro, HbA1c, Dan Profil Lipid Darah Pada Pasien Dm Tipe II*. *Journal of The Indonesian Nutrition Association*.

LAMPIRAN

Lampiran 4 : Penyampaian Edukasi Kepada Responden



Lampiran 5 : Poster Daftar Indeks Glikemik Pada Makanan

Perhatikan konsumsi makanan anda, pilih makanan yang mengandung indeks glikemik rendah. Indeks glikemik (IG) adalah ukuran kecepatan makanan diserap menjadi gula darah. Semakin tinggi indeks glikemik suatu makanan, semakin cepat dampaknya terhadap kenaikan kadar gula darah.

GI RENDAH (<55)		GI SEDANG (56-69)		GI TINGGI (>70)	
Kacang-kacangan	15	Outmeal cookies	56	Bagel	72
Sayuran	15	Popcorn	56	Nasi putih	73
Tomat	15	Jagung manis	56	Selai madu	73
Ceri	22	Pisang	58	Roti gandum utuh	74
Plum	24	Madu murni	58	Roti gandum putih/tawar	75
Anggur	25	Muffin	59	Donat	75
Peach	28	Nanas	59	Semangka	76
Susu kedelai	30	Manqga, pepaya	60	Wafer vanila	77
Low fat yogurt	33	Kentang panggang	60	Kentang goreng	78
Apel	36	Roti hamburger	61	Biskuit beras	81
Pear	36	Bit, kismis	64	Keripik jagung	84
Sup tomat	38	Ubi jalar rebus	63	Cornflakes	84
Wortel rebus	39	Talas rebus	64	Kentang bakar	85
Jeruk	40	Makaroni keju	64	Kerupuk	87
Singkong rebus	46	Bubur ketan hitam	64	Pizza keju	89
Anggur	46	Nanas	66	Biskuit	91
Spagheti	49	Bubur kacang hijau	66	Roti Perancis	95
Sushi	52			Kurma	103
Kiwi	53				
Nasi merah	55				

www.p2ptn.kemkes.go.id | @p2ptn.kemkesRI

Lampiran 6. Poster Gizi Seimbang Pada Lansia

GIZI SEIMBANG PADA LANSIA

ISI PIRINGKU

- Memilih makanan rendah kolesterol dan lemak
- Membatasi konsumsi gula dan garam cek kesehatan rutin
- Dianjurkan untuk mengolah makanan secara direbus, dikukus atau dipanggang

AKTIVITAS FISIK

Lakukan olahraga teratur/ aktifitas fisik kecil seperti:

- Menyapu
- Berjalan kaki
- Mencuci

Menjaga Kesehatan dengan Pola Makan Sehat

MAKANAN YANG DIHINDARI

- Nasi Merah
- Telur dadar
- Susu rendah lemak
- Pisang/kurma
- Nasi putih
- Ikan pepes
- Sayur asam
- Tempe goreng
- pepaya
- Nasi tim
- Semur ayam
- Tahu kukus
- Capcay
- Apel/Melon

CONTOH MENU SEHARI

- Bubur Kacang hijau
- Pudding buah

Lampiran 7 : Poster Mencegah Komplikasi Diabetes

