**LAPORAN PELAKSANAAN KELUARGA BINAAN**

**KASUS DEWASA GAGAL GINJAL KRONIS DENGAN HEMODIALISA**

**RT 04 / RW 01 KOMP. VILLA MUTIARA, SAWAH BARU, CIPUTAT, TANGERANG SELATAN, BANTEN**

**TANGGAL 24 OKTOBER – 9 NOVEMBER 2020**



**Oleh:**

**DIMASYQI HARIS NUGRAHA**

**NIM : P2.31.31.1.17.010**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA**

**JURUSAN GIZI**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAKARTA II**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**JAKARTA**

**2020**

# LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Pelaksanaan Keluarga Binaan (KABIN), Praktik Kerja Lapangan Program Intervensi Gizi Masyarakat (PKL PIGM) Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika di Wilayah Komp. Villa mutiara, RT 04/RW 01, Sawah Baru, Ciputat, Tangerang Selatan, Banten pada tanggal 24 Oktober – 9 November 2020 telah mendapat pengesahan oleh pembimbing.

Disusun oleh:

Nama : Dimasyqi Haris Nugraha

NIM : P2.31.3.1.15.016

Jakarta, 14 Juli 2021

Mengetahui, Menyetujui,

Ketua Program Studi D IV Gizi Pembimbing Laporan

Sugeng Wiyono, SKM, M.Kes Syarief Darmawan, SST, M.Kes

# KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya yang telah memberikan kemudahan dan kelancaran sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Pelaksanaan Keluarga Binaan (KABIN) di Sawah baru, Ciputat, Tangerang Selatan dengan baik dan tepat pada waktunya.

Dalam pelaksanaan kegiatan Keluarga Binaan (KABIN) ini, penulis mendapat banyak bantuan, dukungan, dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Joko Sulistiyo, S.T., M.Si selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jakarta II;
2. Bapak Titus Priyo Harjatmo, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jakarta II;
3. Bapak Sugeng Wiyono, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jakarta II;
4. Bapak Dr. Syarief Darmawan, SST, M.Kes yang telah membimbing saya selama pembuatan laporan ini;
5. Bapak Ari prabowo dan keluarga yang telah menerima saya dengan baik dan bersedia untuk menjadi responden dalam kegiatan ini.

Penulis juga menyadari bahwa dalam penyusunan laporan ini terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan. Akhir kata, semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca pada umumnya dan bagi penulis pada khususnya.

Jakarta, 26 November 2020

Penulis

# DAFTAR ISI

[LEMBAR PENGESAHAN i](#_Toc62974203)

[KATA PENGANTAR ii](#_Toc62974204)

[DAFTAR ISI iii](#_Toc62974205)

[DAFTAR TABEL v](#_Toc62974206)

[DAFTAR GAMBAR vi](#_Toc62974207)

[DAFTAR LAMPIRAN vii](#_Toc62974208)

[BAB I PENDAHULUAN 1](#_Toc62974209)

[A. Latar Belakang 1](#_Toc62974210)

[B. Rumusan Masalah 1](#_Toc62974211)

[C. Tujuan 2](#_Toc62974212)

[1. Tujuan Umum 2](#_Toc62974213)

[2. Tujuan Khusus 2](#_Toc62974214)

[D. Manfaat 2](#_Toc62974215)

[BAB II ANALISIS SITUASI MASALAH 3](#_Toc62974216)

[A. Profil Keluarga Binaan 3](#_Toc62974217)

[1. Gambaran Umum 3](#_Toc62974218)

[2. Karakteristik Keluarga 3](#_Toc62974219)

[3. Riwayat Kesehatan Keluarga Binaan 3](#_Toc62974220)

[4. Kebiasaan Makan 3](#_Toc62974221)

[5. Kondisi Lingkungan Rumah 4](#_Toc62974222)

[B. Masalah Gizi dan Faktor Penyebab 4](#_Toc62974223)

[1. Masalah Utama 4](#_Toc62974224)

[2. Faktor Penyebab Langsung 6](#_Toc62974225)

[3. Faktor Penyebab Tidak Langsung 7](#_Toc62974226)

[4. Faktor Pendukung 7](#_Toc62974227)

[C. Bagan Masalah 8](#_Toc62974228)

[D. Indikator Keberhasilan 9](#_Toc62974229)

[BAB III RENCANA INTERVENSI 11](#_Toc62974230)

[A. Tujuan Intervensi 11](#_Toc62974231)

[B. Bentuk Intervensi 11](#_Toc62974232)

[C. Tabel Rencana Intervensi 12](#_Toc62974233)

[BAB IV PELAKSANAAN INTERVENSI 16](#_Toc62974234)

[A. Kunjungan I 16](#_Toc62974235)

[B. Kunjungan II 17](#_Toc62974236)

[C. Kunjungan III 18](#_Toc62974237)

[D. Kunjungan IV 19](#_Toc62974238)

[E. Kunjungan V 20](#_Toc62974239)

[F. Kunjungan VI 21](#_Toc62974240)

[G. Kunjungan VII 23](#_Toc62974241)

[BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN 24](#_Toc62974242)

[A. Pengetahuan 24](#_Toc62974243)

[B. Asupan 25](#_Toc62974244)

[C. Perubahan Nilai Berat Badan dan Status Gizi 26](#_Toc62974245)

[BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN 28](#_Toc62974246)

[A. Kesimpulan 28](#_Toc62974247)

[B. Saran 28](#_Toc62974248)

[DAFTAR PUSTAKA 29](#_Toc62974249)

[LAMPIRAN 30](#_Toc62974250)

#

# DAFTAR TABEL

[Tabel 1. Hasil Recall 24 Jam ke-1 tanggal 22 Oktober 2020 5](#_Toc62974251)

[Tabel 2. Hasil Analisis Kuantitatif Recall 24 jam ke-1 tanggal 22 Oktober 2020 6](#_Toc62974252)

[Tabel 3. Tabel Indikator Keberhasilan 9](#_Toc62974253)

[Tabel 4 Tabel Rencana Intervensi 12](#_Toc62974254)

[Tabel 5. Hasil Nilai Pengetahuan Pre-Test dan Post-Test 24](#_Toc62974255)

[Tabel 6. Persentase Perbandingan Asupan Berdasarkan Hasil Recall 24 Jam 25](#_Toc62974256)

# DAFTAR LAMPIRAN

[Lampiran 1. Dokumentasi Kegiatan Keluarga Binaan Kasus Dewasa Gizi Kurang 30](#_Toc62975158)

[Lampiran 2. Jenis, Sumber, dan Cara Pengambilan Data 32](#_Toc62975159)

[Lampiran 3. Plan Of Action 33](#_Toc62975160)

[Lampiran 4. Hipoppoc Table 39](#_Toc62975161)

[Lampiran 5. Hasil Analissis Kuantitatif Recall 24 Jam 41](#_Toc62975162)

# BAB I PENDAHULUAN

## Latar Belakang

 Penyakit ginjal kronis (PGK) didefinikan sebagai suatu kondisi dimana terjadi penurunan fungsi ginjal sepanjang waktu, ditandai oleh penurunan laju filtrasi glomerulus hingga kurang dari 60 mL/menit/1.73 m3. Pasien dengan PGK stadium 1 dan 2 biasanya tidak memiliki tanda dan gejala klinis. Berbeda dengan pasien dengan PGK stadium akhir (stadium 4 dan 5), pasien pada stadium ini telah mengalami tanda-tanda klinis gangguan cairan atau elektrolit, seperti malnutrisi, penurunan berat badan yang signifikan, dan kelemahan otot. Pasien dengan PGK dilaporkan memiliki risiko 3-5 kali lebih tinggi untuk kejadian rawat inap di rumah sakit dibandingkan dengan pasien tanpa PGK, dengan tingkat kematian mencapai 76%. Pasien dengan PGK juga dikaitkan dengan peningkatan risiko hemodialisis, gangguan seksual dan reproduksi, dan kekurangan kadar vitamin D dibawah normal dalam tubuh.

 Penyakit ginjal kronik tidak hanya akan menyebabkan gagal ginjal, tetapi juga menyebabkan komplikasi kardiovaskular, infeksi, gangguan kognitif dan gangguan metabolik dan endokrin seperti anemia, renal osteodistrofi, dan osteomalasia.

 Penyakit Ginjal Kronik (PGK) kini telah menjadi masalah kesehatan serius di dunia. Menurut World Health Organization (WHO, 2002) dan Burden of Disease, penyakit ginjal dan saluran kemih telah menyebabkan kematian sebesar 850.000 orang setiap tahunnya. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit ini menduduki peringkat ke-12 tertinggi angka kematian.

 Penyakit ginjal kronik merupakan penyakit multifaktorial. Terdapat beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan penyakit ginjal kronis seperti hipertensi, diabetes melitus, pertambahan usia, ada riwayat keluarga penyakit ginjal kronik, obesitas, penyakit kardiovaskular, berat lahir rendah, penyakit autoimun seperti lupus eritematosus sistemik, keracunan obat, infeksi sistemik, infeksi saluran kemih, batu saluran kemih dan penyakit ginjal bawaan.

 Pada derajat awal, penyakit ginjal kronis belum menimbulkan gejala dan tanda, bahkan hingga laju filtrasi glomerulus sebesar 60% pasien masih asimtomatik tapi sudah terjadi peningkatan kadar urea dan kreatinin serum. Keluhan yang timbul pada fase ini biasanya berasal dari penyakit yang mendasari kerusakan ginjal, seperti edema pada pasien dengan sindroma nefrotik atau hipertensi sekunder pada pasien dengan penyakit ginjal polikistik. Kelainan secara klinis dan laboratorium baru terlihat dengan jelas pada derajat 3 dan 4.8 Saat laju filtrasi glomerulus sebesar 30%, keluhan seperti nokturia, badan lemah, mual, nafsu makan berkurang dan penurunan berat badan mulai dirasakan pasien. Pasien mulai merasakan gejala dan tanda uremia yang nyata saat laju filtrasi glomelurus kurang dari 30%.

 Patofisiologi penyakit ginjal kronis meliputi dua tahapan kerusakan ginjal. Pertama adalah mekanisme awal tergantung dari etiologi yang mendasarinya dan kedua adalah mekanisme progresivitas, termasuk hipertrofi dan hiperfiltrasi nefron yang tersisa yang merupakan konsekuensi masa panjang penurunan massa ginjal.

 Pengurangan massa ginjal menyebabkan hipertrofi sruktural dan fungsional nefron yang masih tersisa (surviving nephron) sebagai kompensasi. Respon terhadap penurunan jumlah nefron ini dimediasi oleh hormon vasoaktif, sitokin dan faktor pertumbuhan. Hal ini mengakibatkan terjadinya hiperfiltrasi, yang diikuti oleh peningkatan tekanan kapiler dan aliran darah glomerulus. Proses adaptasi ini berlangsung singkat, akhirnya diikuti oleh proses maladaptasi berupa sklerosis nefron yang tersisa. Proses ini akan diikuti oleh penurunan fungsi nefron yang progresif, walaupun penyakit dasarnya sudah tidak aktif lagi. Penyakit ginjal kronis merupakan penyakit yang saat ini jumlahnya sangat meningkat, dari survei yang dilakukan oleh Pernefri (Perhimpunan Nefrologi Indonesia) pada tahun 2009, Prevalensi gagal ginjal kronik di Indonesia sekitar 12,5%, yang berarti terdapat 18 juta orang dewasa di Indonesia menderita penyakit ginjal kronik. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, diperlukan penelitian untuk mengetahui karakteristik dan faktor risiko penyakit ginjal kronik di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2011.

## Rumusan Masalah

1. Bagaimana hasil analisis situasi masalah profil Keluarga Binaan?
2. Apa saja rencana intervensi gizi yang akan dilakukan terhadap Keluarga Binaan?
3. Bagaimana perlaksanaan intervensi akan dilakukan?
4. Bagaimana hasil pencapaian indikator intervensi yang dilakukan?

## Tujuan

### Tujuan Umum

Memperbaiki perilaku dan pola hidup subyek melalui binaan secara intensif dengan berpedoman pada prinsip gizi seimbang.

### Tujuan Khusus

1. Meningkatkan pengetahuan subyek dewasa gizi kurang mengenai piramida gizi seimbang, isi piringku, penyakit Gagal ginjal kronis, serta diet gizi seimbang.
2. Memperbaiki pola makan dan asupan subyek sesuai dengan kebutuhan.
3. Menjaga nilai kadar ureum dan kreatinin sehingga mendekati nilai normal.

## Manfaat

1. Bagi penulis, dapat melatih kemampuan penulis dalam melakukan intervensi secara langsung kepada subyek dengan masalah gizi.
2. Bagi subyek dan keluarga binaan, dapat meningkatkan pengetahuan mengenai prinsip gizi seimbang dan memperbaiki pola hidup sehat untuk seterusnya.

# BAB II ANALISIS SITUASI MASALAH

## Profil Keluarga Binaan

### Gambaran Umum

Nama Responden : Ari prabowo

Tanggal Lahir : Jakarta, 28 September 1966

Usia : 55 tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Agama : Islam

Suku : Padang

Pendidikan Terakhir : SMK

Pekerjaan : Pensiunan

Alamat : Komplek Villa mutiara RT 04/RW 01, Kel. Sawah baru, Kec.Ciputat, Kota Tangerang Selatan

Peran dalam Keluarga : Kepala keluarga

Tanggal Pengkajian Kabin : 24 Oktober 2020

## Karakteristik Keluarga

Keluarga yang dibina adalah keluarga Bapak Ari prabowo yang memiliki 2 orang anak, dimana subyek adalah kepala keluarga. Keluarga ini bertempat tinggal di Komplek Villa mutiara RT 04/RW 01, Kel.Sawah baru, Kec.Ciputat, Kota Tangerang Selatan. Subyek tinggal bersama Istri dan anaknya.

## Riwayat Kesehatan Keluarga Binaan

Subyek pernah sudah mengalami penyakit gagal ginjal selama 1 tahun.

## Kebiasaan Makan

Frekuensi makan subyek yaitu 3x makan utama dan 2x selingan. Saat ini subyek sedang banyak makan putih telur karena dianjurkan oleh ahli gizi yg berkunjung ketika subyek melakukan hemodialisa. Subyek mengonsumsi ayam bakar dan putih telur setiap hari. Subyek mengonsumsi snack berupa wafer atau snack bar bengbeng setiap hari sebanyak 2x, minum air putih hanya 5 gelas perhari (1000 ml).

## Kondisi Lingkungan Rumah

Kondisi lingkungan rumah subyek cukup baik. Rumah subyek terdiri dari 4 kamar, 1 ruang tamu, 1 dapur, 2 kamar mandi, dan 1 teras depan. Dinding rumah seluruhnya menggunakan tembok, atap rumah menggunakan genteng, serta alas rumah sudah menggunakan keramik. Kondisi kamar mandi memiliki jamban tersendiri yang disertai dengan septic tank. Sumber air berasal dari air tanah. Ventilasi terdapat di setiap kamar, ruang dapur, dan juga ruang tamu. Jendela terdapat di ketiga kamar dan ruang tamu, namun jarang sekali dibuka. Untuk ruang dapur memiliki pintu keluar yang biasa dibuka ketika sedang memasak. Untuk pembuangan sampah, subyek memiliki tempat sampah diluar rumah yang kedap air dan tertutup, lalu setiap 5 hari sekali petugas kebersihan akan mengangkutnya untuk dibuang.

## Masalah Gizi dan Faktor Penyebab

### Masalah Utama

1. Assesment

Assesment dilakukan dengan metode wawancara dan observasi menghasilkan data sebagai berikut:

1. Riwayat Personal
2. Responden adalah bapak dari keluarga dengan 1 istri dan 2 anak. Memiliki 1 orang anak laki-laki dan perempuan. Kedua anak subyek masih bersekolah, namun selama masa pandemi tidak pernah belajar diluar rumah.
3. Subyek sehari-harinya dirumah dan rutin mengurus masjid serta mengatur satpam di daerah RT 4.
4. Subyek memiliki riwayat penyakit keluarga yaitu diabetes mellitus dari ayah subyek.
5. Antropometri

Berat Badan Aktual : 61 kg

Tinggi Badan : 170 cm

Berat Badan Ideal : 63 kg

IMT : 22,26 (Normal)

LILA : 24,9 (Normal)

1. Biokimia : Hb : 7

Ureum : 160

Kreatinin : 13

1. Fisik dan Klinis : Normal tidak ada odem
2. Dietary History

Tabel 1. Hasil Recall 24 Jam ke-1 tanggal 24 Oktober 2020

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jenis Bahan Makanan** | **Porsi** | **Energi** | **Protein** | **Lemak** | **Karbohidrat** |
| Makanan Pokok | 6 ½ p | 1137,5 | 26 | 0 | 260 |
| Protein Hewani | 10,5 p | 997,5 | 105 | 18 | 0 |
| Protein Nabati | - | - | - | - | - |
| Sayur | 2 p | 100 | 6 | 0 | 20 |
| Buah | - | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Minyak | 7 p | 315 | 0 | 35 | 0 |
| Gula | 4 p | 160 | 0 | 0 | 40 |
| **Total** | **2710** | **141** | **53** | **320** |

1. Kebutuhan gizi

Energi = BMR x faktor aktivitas x faktor stress

= 66 + (13,7 x 61) + (5 x 170) – (6,8 x 55)

 = 1377,7 x 1,3 x 1,2

 = 2149,2 kkal

Protein = 1,2 x 61

 = 73,2 (13,7%)

Lemak = 25% x 2149,2 : 9

 = 59,7 gr

KH = 100% - (13,7% + 25%)

 = (61,3% x 2149,2 kkal) : 4

 = 329,4 gr

1. Analisis Kuantitatif

Tabel 2. Hasil Analisis Kuantitatif Recall 24 jam ke-1 tanggal 22 Oktober 2020

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Keterangan** | **Energi****(kkal)** | **Protein****(gr)** | **Lemak****(gr)** | **Karbohidrat****(gr)** |
| Asupan | 2710 | 141 | 53 | 320 |
| Kebutuhan | 2149,2 | 73,2 | 59,7 | 329,4 |
| Perbandingan (%) | 126 | 192,7 | 89,9 | 97,2 |

1. Analisis Kualitatif
* Asupan energi dan protein berlebih
* Tidak mengonsumsi buah sama sekali
* Susunan menu belum seimbang dan bervariasi
* Kurangnya konsumsi sayuran
1. Diagnosa Gizi AP

Kelebihan asupan gizi berkaitan dengan tingginya asupan protein ditandai oleh persentase pemenuhan zat gizi yang berlebih yaitu energi dan protein sebesar 126% dan lemak sebesar 192,7%

Kelebihan asupan protein berkaitan dengan kurangnya pengetahuan gizi ditandai oleh kadar ureum : 160 dan kreatinin : 13 dalam darah

Kurangnya pengetahuan berkaitan dengan kurangnya pemaparan tentang gizi seimbang ditandai oleh kurangnya variasi dalam menu makanan serta jarang mengonsumsi sayuran dan buah

### Faktor Penyebab Langsung

Faktor penyebab langsung yang memengaruhi responden adalah asupan makanan sehari yang belum seimbang dari kebutuhan. Selain itu, subyek terbiasa mengonsumsi putih telur rebus atas saran dari ahli gizi yang berkunjung ketika subyek melakukan cuci darah di rumah sakit. Asupan gizi yang tidak seimbang disebabkan karena responden tidak menyukai menu makanan selain ayam dan ikan yang dibakar dan porsi makan yang tidak sesuai dengan isi piringku.

### Faktor Penyebab Tidak Langsung

Faktor penyebab tidak langsung berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan yaitu kurangnya pengetahuan subyek dan keluarga terkait prinsip gizi seimbang dan isi piringku. Hal ini dikarenakan subyek dan keluarga kurang terpapar informasi tentang gizi.

### Faktor Pendukung

Faktor pendukung selama intervensi adalah tersedianya peralatan memasak di rumah responden yang layak untuk digunakan.

##

## Bagan Masalah

KADAR UREUM TINGGI

KONDISI RUMAH DALAM KATEGORI KURANG SEHAT

 (Jendela rumah tidak pernah dibuka)

PENGETAHUAN

(Pengetahuan gizi, kesehatan, dan sanitasi kurang)

KETERSEDIAAN BAHAN MAKANAN

(Ketersediaan bahan makanan dirumah terbatas)

PENDIDIKAN RENDAH

(Terakhir SMK)

  Gambar 1. Bagan Masalah Kejadian Gizi Kurang pada Orang Dewasa

## Indikator Keberhasilan

Tabel 3. Tabel Indikator Keberhasilan

|  |  |
| --- | --- |
| **Bagan** | **Indikator Keberhasilan** |
| **Input** |
| 1. Sasaran : Dewasa gizi kurang
2. Pelaksana : Mahasiswa
 | 1. Tersedianya 1 orang dewasa dengan masalah gizi dan bersedia untuk dibina selama 3 minggu dan 7 kali kunjungan.
2. Tersedianya 1 orang mahasiswa gizi Poltekkes Kemenkes Jakarta II sebagai pelaksana.
 |
| Waktu : 7 kali kunjungan tidak berturut-turut dalam kurun waktu 3 minggu | Waktu pelaksanaan disesuaikan dengan waktu yang sudah ditentukan dan disepakati bersama dengan subyek, yaitu sebanyak 7 kali kunjungan tidak berturut-turut. |
| Tempat : Rumah keluarga yang dibina  | Tempat pelaksanaan disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang sudah ditentukan bersama. |
| Dana Rp. 120.000 | Tersedianya dana sebesar Rp. 120.000 untuk melakukan intervensi.  |
| **Proses** |
| Persiapan:1. Mencari informasi mengenai keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan masalah gizi
2. Menyiapkan materi dan media yang akan digunakan
 | 1. Mendapapatkan informasi dan data mengenai keluarga yang memiliki anak dewasa dengan masalah gizi.
2. Materi dan media telah dibuat dan siap digunakan.
 |
| Pelaksanaan:1. Perkenalan, verifikasi data dan perizinan kepada subyek.
2. Assesment, pengukuran antropometri, edukasi, konseling, demo masak, serta pre-test.
 | 1. Terlaksananya perkenalan, verifikasi data, dan mendapatkan izin dari subyek.
2. Terlaksananya assesment, pengukuran antropometri, edukasi, konseling, demo masak, serta pre-test dan post-test.
 |
| Evaluasi:1. Post-test
2. Food recall 24 jam
3. Penimbangan berat badan
 | 1. Terlaksananya post-test.
2. Terlaksananya food recall 24 jam.
3. Terlaksananya evaluasi penimbangan berat badan.
 |
| **Output** |
| 1. Peningkatan pengetahuan mengenai gizi seimbang, isi piringku, penyakit maag dan anemia pada subyek dan keluarga yang dibina. Serta memberikan konseling diet gizi seimbang.
 | 1. Meningkatnya pengetahuan mengenai gizi seimbang, isi piringku, penyakit Gagal ginjal kronis pada keluarga yang dibina minimal 80%. Dan memberikan konseling diet gizi seimbang.
 |
| **Outcome** |
| 1. Meningkatkan asupan protein dan memperbaiki pola makan serta porsi makannya sesuai dengan prinsip gizi seimbang.
 | 1. Asupan makan subyek mencapai minimal sebesar 80-100%, dan pola makan serta porsi makan subyek mengikuti prinsip gizi seimbang.
 |
| 1. Peningkatan BB pada subyek.
 | 1. Nilai ureum dan kreatinin meningkat.
 |

s

# BAB III RENCANA INTERVENSI

## Tujuan Intervensi

1. Meningkatkan pengetahuan subyek mengenai gizi seimbang, isi piringku, penyakit maag dan anemia, serta memahami tentang diet gizi seimbang.
2. Meningkatkan asupan makan subyek sesuai dengan kebutuhan dan prinsip gizi seimbang.
3. Peningkatan berat badan pada subyek yang dibina.

## Bentuk Intervensi

1. Pengukuran Antropometri

Kegiatan ini dilakukan untuk mengetahui berat badan (BB), tinggi badan (TB) serta lingkar lengan atas (LILA) untuk mengetahui status gizi subyek dan evaluasi penimbangan berat badan (BB) di akhir intervensi.

1. Edukasi Gizi

Kegiatan ini dilakukan untuk memberikan edukasi kepada subyek mengenai prinsip gizi seimbang, porsi makan sesuai dengan isi piringku, dan juga penyakit gagal ginjal yang dialami oleh subyek. Dengan memahami keadaan responden dan membuka diskusi tanya jawab terkait topik tersebut.

1. Konseling Gizi

Kegiatan ini dilakukan untuk memberikan konseling kepada subyek mengenai diet gizi simbang yang diberikan serta berdiskusi tanya jawab seputar diet tersebut.

1. Wawancara Food Recall 24-H dan Food Frequency

Kegiatan ini dilakukan untuk mengetahui asupan makan subyek dan kebiasaan makan subyek.

1. Demonstrasi masak “Puding pisang”

Kegiatan ini dilakukan untuk mendemonstrasikan contoh menu selingan padat kalori sebagai representasi dari diet gizi seimbang).

1. Monitoring

Kegiatan ini dilakukan untuk memantau pengetahuan dan asupan makan subyek selama intervensi berlangsung.

## Tabel Rencana Intervensi

Tabel 4 Tabel Rencana Intervensi

**RENCANA INTERVENSI KEGIATAN KELUARGA BINAAN**

Nama Mahasiswa : Dimasyqi Haris N

Responden : Dewasa Gagal ginjal on Hd

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kunjungan**  | **Tanggal**  | **Materi**  | **Deskripsi**  | **Media**  | **Metode**  | **Sasaran** |
|  | 24 Oktober 2020 | * Assesment awal dan pengukuran antropometri
 | * Perkenalan
* Menjelaskan tujuan intervensi
* Melakukan assesment awal
* Melakukan pengukuran antropometri
 | Form kuisioner, timbangan, microtoise, buku catatan | Wawancara, pengukuran, dan observasi | Subyek dan keluarga |
| 2. | 26 Oktober 2020 | * Wawancara Food Recall 24 jam dan Food Frequency Quistionnaire
 | * Melakukan wawancara Food Recall 24 jam dan Food Frequency Quistionnaire
 | Form Recall 24 jam dan Form Food Frequency Quistionnaire | Wawancara | Responden  |
| 3. | 27 Oktober 2020 | * Konseling mengenai gizi seimbang dan penyakit gagal ginjal
 | * Memberikan edukasi mengenai gizi seimbang
* Melakukan pre-test sebelum diberikan konseling dan post-test sesudah diberikan konseling.
 | Leaflet dan lembar pre-test, post-test. | Wawancara  | Responden  |
| 4. | 3 november 2020 | * Konseling mengenai diet TKTP, rendah garam, dan menjaga asupan cairan dan protein
* Wawancara Food Recall 24
 | * Menjelaskan mengenai diet yang dianjurkan kepada responden.
* Melakukan wawancara food recall 24 jam
 | Leaflet, Form Recall 24 jam | Diskusi, tanya jawab, dan wawancara | Responden  |
| 5. | 5 November 2020 | * Demonstrasi pembuatan makanan Puding pisang
 | * Menjelaskan alat, bahan yang digunakan dan cara pembuatan serta fungsi dari makanan tersebut.
* Melakukan demonstrasi masak
 | Alat masak, Buku catatan. | Demontrasi masak, diskusi, dan tanya jawab | Responden  |
| 6. | 7 November 2020 | * Wawancara Food Recall 24

dan Food Frequency Quistionnaire | * Wawancara food recall 24 jam
* Wawancara Food Frequency Quistionnaire
 | Form Food Recall 24 jam dan Food Frequency Quistionnaire | Wawancara  | Responden  |
| 7. | 8 November 2020  | * Pengukuran antropometri kedua.
* Pemberian bahan kontak dan penutup
 | * Melakukan pengukuran antropometri
* Memberikan bahan kontak kepada responden.
 | Timbangan, pita LILA, buku catatan, dan bahan kontak | Pengukuran  | Responden  |

# BAB IV PELAKSANAAN INTERVENSI

## Kunjungan I

1. Hari dan Tanggal Kunjungan : Kamis, 24 Oktober 2020
2. Kegiatan : Perkenalan, pengumpulan data, perizinan kepada subyek , dan pengukuran antropometri
3. Deskripsi Kegiatan : Melakukan perkenalan dan perizinan bahwa akan dilakukan 7 kali kunjungan oleh mahasiswa terhadap keluarga responden dengan tujuan menggali masalah terkait gizi dan berupaya mengatasi masalah tersebut serta melakukan pengumpulan data responden dan pengukuran antropometri
4. Tujuan :
	1. Tujuan Umum

Membantu keluarga mengenali masalah gizi pada subyek, melakukan binaan untuk mencegah meluasnya masalah, serta memantau perkembangan status gizi responden melalui pengukuran antropometri

* 1. Tujuan Khusus
		+ 1. Menggali informasi identitas subyek dan karakteristik keluarga meliputi nama orang tua, jumlah anggota keluarga, usia, dan pekerjaan keluarga binaan
			2. Mengidentifikasi riwayat kesehatan subyek
			3. Melakukan observasi lingkungan rumah subyek
			4. Melakukan pengukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkar lengan atas (LILA)
1. Sasaran : Dewasa gagal ginjal dan keluarga
2. Tempat : Rumah subyek di Komplek Villa mutiara rt.04 rw.01, Sawah baru, Ciputat, Tangerang Selatan
3. Waktu : 19.00-20.00
4. Rincian Kegiatan :
	1. Mahasiswa memperkenalkan diri (5 menit)
	2. Mahasiswa menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan serta meminta kesediaan subyek untuk menjadi responden (10 menit)
	3. Mahasiswa melakukan wawancara untuk pengambilan data dasar (25 menit)
	4. Mahasiswa melakukan pengukuran antropometri subyek (15 menit)
	5. Mahasiswa menutup kegiatan hari ini dan melakukan janji untuk kunjungan berikutnya (5 menit)
5. Media : Form kuisioner, timbangan, microtoise, pita LILA, buku catatan
6. Metode : Wawancara, pengukuran, dan observasi
7. Hasil Kegiatan : Mahasiswa memperoleh data karakteristik subyek dan keluarga, riwayat penyakit subyek dan keluarga, hasil observasi lingkungan rumah subyek, serta hasil pengukuran antropometri.
	1. Karakteristik keluarga subyek meliputi istri subyek dan anak anaknya, jumlah anggota keluarga yaitu 4 orang, Subyek berusia 55 tahun dan aktifitas sehari-harinya yaitu mengurus keadaan di daerah RT
	2. Subyek memiliki riwayat penyakit maag dan anemia, sementara riwayat penyakit keluarga yaitu DM oleh ayah subyek.
	3. Data pengukuran BB = 61 kg dan TB = 170 cm
8. Faktor Pendukung :
	1. Subyek bersedia untuk menjadi responden
	2. Subyek bersedia untuk diwawancarai dan diukur antropometrinya
9. Faktor Penghambat :
	1. Subyek mengurus kegiatan di RT selema pagi dan siang hari, sehingga kegiatan ini terpaksa dilakukan setelah subyek pulang di malam hari

## Kunjungan II

1. Hari dan Tanggal Kunjungan : Sabtu, 24 Oktober 2020
2. Kegiatan : Food recall 24 jam dan FFQ
3. Deskripsi Kegiatan : Melakukan wawancara untuk mengetahui kebiasan makan serta estimasi asupan makanan subyek dengan menggunakan foto buku makanan, formulir food recall 24 jam dan formulir Food Frequency Quistionnaire (FFQ) serta menggali informasi terkait masalah gizi subyek
4. Tujuan :
	* + - 1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mendapatkan informasi mengenai kebiasaan pola makan subyek dan permasalahan gizi responden

* 1. Tujuan Khusus
		+ 1. Mahasiswa mampu mengestimasi asupan subyek selama sehari
			2. Mahasiswa mampu mengidentifikasi kebiasaan pola makan subyek
			3. Mahasiswa mampu menggali masalah gizi subyek melalui kebiasaan dan pola makan subyek
1. Sasaran : Subyek dewasa gagal ginjal
2. Tempat : Rumah subyek di Komplek Villa mutiara rt.04

 rw.01, Sawah baru, Ciputat, Tangerang Selatan

1. Waktu : 19.00 – 20.00
2. Rincian Kegiatan :
	* + - 1. Mahasiswa melakukan pembukaan (5 menit)
				2. Mahasiswa melakukan wawancara food recall dan kebiasaan makan subyek untuk mengetahui estimasi asupan makan subyek (40 menit)
				3. Mahasiswa menggali masalah gizi yang ada pada subyek (10 menit)
				4. Mahasiswa menutup kegiatan hari ini dan melakukan janji untuk kunjungan berikutnya (5 menit)
3. Media : Form Recall 24 jam dan Form Food Frequency Quistionnaire
4. Metode : Wawancara
5. Hasil Kegiatan : Estimasi asupan responden selama sehari yaitu 2710 kkal. Kebiasaan makan responden yaitu jarang mengonsumsi buah, dan pola makan yang tidak seimbang. Masalah gizi subyek yaitu gagal ginjal kronis.
6. Faktor Pendukung :
7. Subyek bersedia untuk dijadikan keluarga binaan
8. Subyek bersedia untuk diwawancarai
9. Faktor Penghambat :
	1. Subyek mengurus kegiatan di RT selema pagi dan siang hari, sehingga kegiatan ini terpaksa dilakukan setelah subyek pulang di malam hari

## Kunjungan III

1. Hari dan Tanggal Kunjungan : Selasa, 27 Oktober 2020
2. Kegiatan : Edukasi gizi tentang gizi seimbang dan isi piringku serta pre-test dan post-test
3. Deskripsi Kegiatan : Memberikan edukasi mengenai gizi seimbang dan isi piringku serta melakukan pre-test dan post-test sebelum dan sesudah diberikan edukasi
4. Tujuan :
	1. Tujuan Umum

Memberikan informasi mengenai gizi seimbang dan gambaran kepada responden tentang isi piringku

* 1. Tujuan Khusus
		+ 1. Responden dapat mengerti dan memahami tentang gizi seimbang dan konsep isi piringku
1. Sasaran : Subyek
2. Tempat : Rumah subyek di Komplek Villa mutiara rt.04

 rw.01, Sawah baru, Ciputat, Tangerang Selatan

1. Waktu : 18.00- 19.00
2. Rincian Kegiatan :
	1. Mahasiswa melakukan pembukaan dan mengucapkan salam (5 menit)
	2. Mahasiswa melakukan pretest kepada subyek mengenai gizi seimbang (5 menit)
	3. Mahasiswa melakukan edukasi mengenai gizi seimbang dan isi piringku kepada subyek (40 menit)
	4. Mahasiswa melakukan postest kepada subyek mengenai gizi seimbang (5 menit)
	5. Mahasiswa menutup kegiatan hari ini dan melakukan janji untuk kunjungan berikutnya (5 menit)
3. Media : Flyer, lembar pre-test dan post-test
4. Metode : Ceramah dan diskusi tanya jawab
5. Hasil Kegiatan : Responden cukup memahami tentang gizi seimbang dan praktik mengenai isi piringku dilihat dari hasil pretest yang semula 60% menjadi 80%
6. Faktor Pendukung :
	1. Subyek bersedia untuk dijadikan keluarga binaan
	2. Subyek bersedia untuk diberikan edukasi mengenai gizi seimbang dan isi piringku
7. Faktor Penghambat :
	1. Subyek mengurus kegiatan di RT selema pagi dan siang hari, sehingga kegiatan ini terpaksa dilakukan setelah subyek pulang di malam hari

## Kunjungan IV

1. Hari dan Tanggal Kunjungan : Kamis, 29 Oktober 2020
2. Kegiatan : Konseling tentang diet gizi seimbang
3. Deskripsi Kegiatan : Melakukan konseling untuk merubah pola makan subyek menjadi diet Gizi seimbang dengan Protein cukup untuk mengatasi masalah gizi subyek yang disesuaikan dengan kebutuhan gizinya
4. Tujuan :
5. Tujuan Umum

Memberikan informasi kepada subyek tentang diet gizi seimbang yang akan diberikan

1. Tujuan Khusus

Subyek dapat mengerti dan mengaplikasikan diet gizi seimbang

1. Sasaran : Subyek dewasa gagal ginjal
2. Tempat : Rumah subyek di Komplek Villa mutiara rt.04

rw.01, Sawah baru, Ciputat, Tangerang Selatan

1. Waktu : 18.00-19.00
2. Rincian Kegiatan :
3. Mahasiswa melakukan pembukaan dan mengucapkan salam (5 menit)
4. Mahasiswa melakukan konseling mengenai diet gizi seimbang (40 menit)
5. Mahasiswa melakukan diskusi dan tanya jawab kepada subyek mengenai gizi seimbang (10 menit)
6. Mahasiswa menutup kegiatan hari ini dan melakukan janji untuk kunjungan berikutnya (5 menit)
7. Media : Leaflet
8. Metode : Diskusi, tanya jawab, dan wawancara
9. Hasil Kegiatan : Subyek dapat memahami tentang diet gizi seimbang dengan menjelaskan kembali secara ringkas
10. Faktor Pendukung :
11. Subyek bersedia untuk dijadikan keluarga binaan
12. Subyek antusias dan dapat memahami dengan baik tentang diet gizi seimbang
13. Faktor Penghambat :
	1. Subyek mengurus kegiatan di RT selema pagi dan siang hari, sehingga kegiatan ini terpaksa dilakukan setelah subyek pulang di malam hari

## Kunjungan V

1. Hari dan Tanggal Kunjungan : Jum’at, 2 November 2020
2. Kegiatan : Demonstrasi makanan “Puding pisang”
3. Deskripsi Kegiatan : Melakukan demonstrasi cara membuat makanan puding pisang yang merupakan representasi dari diet gizi seimbang.
4. Tujuan :
	1. Tujuan Umum

Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara pembuatan one dish meal “Puding pisang”

* 1. Tujuan Khusus
		+ 1. Subyek mengetahui cara pembuatan salah satu contoh Snack sehat yaitu Puding pisang
			2. Subyek memahami tentang pengertian gizi seimbang
			3. Subyek memahami mengapa Puding pisang termasuk ke dalam makanan selingan dari diet gizi seimbang
1. Sasaran : Subyek dewasa gagal ginjal
2. Tempat : Rumah subyek di Komplek Villa mutiara rt.04

 rw.01, Sawah baru, Ciputat, Tangerang Selatan

1. Waktu : 15.00-17.10
2. Rincian Kegiatan :
	1. Mahasiswa melakukan pembukaan dan mengucapkan salam (5 menit)
	2. Mahasiswa menjelaskan tentang kegiatan demonstrasi one dish meal “Puding pisang” (5 menit)
	3. Mahasiswa melakukan persiapan alat dan bahan yang akan digunakan (20 menit)
	4. Mahasiswa mendemonstrasikan cara pembuatan “Puding pisang” dibantu dengan subyek (60 menit)
	5. Mahasiswa menyajikan “Puding pisang” dan membersihkan alat-alat yang digunakan (20 menit)
	6. Mahasiswa dan subyek mencicipi “Puding pisang” yang telah dibuat (5 menit)
	7. Mahasiswa menanyakan tanggapan subyek terkait kendala selama proses pembuatan dan komentar subyek terkait rasa dari “Puding pisang” (10 menit)
	8. Mahasiswa menutup kegiatan hari ini dan melakukan janji untuk kunjungan berikutnya (5 menit)
3. Media : Alat dan bahan yang akan digunakan
4. Metode : Demonstrasi masak, diskusi, dan tanya jawab
5. Hasil Kegiatan : Subyek memahami mengenai snack sehat, contoh makanan selingan dari diet gizi seimbang “Puding pisang”
6. Faktor Pendukung :
	1. Kesediaan subyek meluangkan waktu dan tempatnya untuk melakukan demonstrasi
	2. Ketersediaan alat memasak yang memadai
7. Faktor Penghambat : -

## Kunjungan VI

1. Hari dan Tanggal Kunjungan : Senin, 5 November 2020
2. Kegiatan : Wawancara Food Recall 24 jam dan FFQ
3. Deskripsi Kegiatan : Melakukan wawancara Food Recall 24 jam untuk mengetahui kebiasan makan serta estimasi asupan makanan subyek setelah diberikan edukasi dan diet gizi seimbang dengan alat bantu wawancara menggunakan foto buku makanan, formulir food recall 24 jam dan formulir Food Frequency Quistionnaire (FFQ)
4. Tujuan :
	1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mendapatkan informasi mengenai kebiasaan pola makan subyek setelah diberikan edukasi dan diet gizi seimbang

* 1. Tujuan Khusus
		+ 1. Mahasiswa mampu mengestimasi asupan subyek selama sehari
			2. Mahasiswa mampu mengidentifikasi kebiasaan pola makan subyek
1. Sasaran : Subyek dewasa gizi kurang
2. Tempat : Rumah subyek di Komplek Villa mutiara rt.04

 rw.01, Sawah baru, Ciputat, Tangerang Selatan

1. Waktu : 19.00 – 20.00
2. Rincian Kegiatan :
	* + - 1. Mahasiswa melakukan pembukaan (5 menit)
				2. Mahasiswa melakukan wawancara food recall dan kebiasaan makan subyek untuk mengetahui estimasi asupan makan subyek (40 menit)
				3. Mahasiswa menggali kendala yang terjadi dalam menerapkan diet gizi seimbang(10 menit)
				4. Mahasiswa menutup kegiatan hari ini dan melakukan janji untuk kunjungan berikutnya (5 menit)
3. Media : Form Recall 24 jam dan Form Food Frequency Quistionnaire
4. Metode : Wawancara dan diskusi
5. Hasil Kegiatan : Estimasi asupan responden selama sehari yaitu 2497,5 kkal. Kebiasaan makan responden yaitu jarang mengonsumsi buah, dan pola makan yang tidak seimbang. Masalah gizi subyek yaitu gagal ginjal.
6. Faktor Pendukung :
	1. Subyek bersedia untuk dijadikan keluarga binaan
	2. Subyek bersedia untuk diwawancarai
7. Faktor Penghambat :
	1. Subyek mengurus kegiatan di RT selema pagi dan siang hari, sehingga kegiatan ini terpaksa dilakukan setelah subyek pulang di malam hari

## Kunjungan VII

1. Hari dan Tanggal Kunjungan : Sabtu, 7 November 2020
2. Kegiatan : Wawancara Food Recall 24 jam, pengukuran antropometri (BB) badan, dan pemberian bahan kontak
3. Deskripsi Kegiatan : Melakukan pengukuran antropometri berat badan untuk mengetahui perubahan pola makan dan status gizi subyek, serta pemberian bahan kontak sebagai tanda terima kasih kepada subyek
4. Tujuan :
5. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan estimasi dari pola makan subyek dan melakukan pengukuran berat badan sebagai evaluasi kegiatan Keluarga Binaan (kabin)

1. Tujuan Khusus
	* + 1. Mahasiswa mampu melakukan estimasi asupan subyek selama sehari
			2. Mahasiswa mampu melakukan pengukuran berat badan subyek
2. Sasaran : Subyek dewasa gagal ginjal
3. Tempat : Rumah subyek di Komplek Villa mutiara rt.04

 rw.01, Sawah baru, Ciputat, Tangerang Selatan

1. Waktu : 18.00 -19.00
2. Rincian Kegiatan :
3. Mahasiswa melakukan pembukaan dan mengucapkan salam (5 menit)
4. Melakukan pengukuran antropometri responden (10 menit)
5. Mahasiswa melakukan wawancara kepada responden untuk mengetahui estimasi asupan makan responden (30 menit)
6. Mahasiswa memberikan mereviw materi yang sudah pernah disampaikan sebelumnya (10 menit)
7. Mahasiswa menutup kegiatan hari ini dan berpamitan (5 menit)
8. Media : Timbangan digital dan bahan kontak
9. Metode : Diskusi dan tanya jawab
10. Hasil Kegiatan :
11. Estimasi asupan responden selama sehari yaitu 2496,1 kkal
12. Mahasiswa mendapatkan data pengukuran kedua sebesar 62,5 kg
13. Faktor Pendukung :
14. Subyek bersedia untuk diwawancarai Food Recall 24 jam kembali
15. Subyek bersedia untuk diukur kembali antropometrinya
16. Faktor Penghambat :
	1. Subyek mengurus kegiatan di RT selema pagi dan siang hari, sehingga kegiatan ini terpaksa dilakukan setelah subyek pulang di malam hari

# BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

## Pengetahuan

Kegiatan KABIN (Keluarga Binaan) yang dilakukan saat MIG (Manajemen Intervensi Gizi), dilakukan dalam 7 kali kunjungan serta pre-test dan post-test pada kunjungan ketiga. Skor total pada pengetahuan di assessment awal yaitu 60% , lalu setelah diberikan intervensi meningkat menjadi 80%. Hal ini dikarenakan rasa ingin tahu subyek yang tinggi dan aktif dalam berdiskusi. Dapat diketahui responden memiliki pengetahuan sebelum dan sesudah sebagai berikut:

Tabel 5. Hasil Nilai Pengetahuan Pre-Test dan Post-Test

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Pertanyaan** | **Nilai** |
| **Sebelum** | **Sesudah** |
| 1.  | Pengertian gizi seimbang | 0 | 0 |
| 2. | Zat gizi yang harus terdapat dalam makanan | 0 | 1 |
| 3. | Contoh bahan makanan yang tidak banyak mengandung karbohidrat  | 1 | 1 |
| 4. | Porsi sayur yang dianjurkan dikonsumsi setiap hari | 0 | 0 |
| 5. | Besar bagian makanan pokok pada pedoman isi piringku | 0 | 0 |
| 6. | Pengertian obesitas | 1 | 1 |
| 7. | Penyebab obesitas | 0 | 1 |
| 8. | Tindakan yang tepat utnuk menurunkan berat badan  | 1 | 1 |
| 9. | Makanan yang sebaiknya dihindari pada penderita obesitas | 1 | 1 |
| 10. | Dampak jangka panjang dari obesitas | 1 | 1 |
| 11.  | Cara pengolahan sayur yang baik | 0 | 1 |
| 12. | Contoh makanan yang paling banyak mengandung lemak jenuh | 1 | 1 |
| 13. | Cara pengolahan makanan yang tepat untuk mengurangi asupan energi dan lemak | 1 | 1 |
| 14. | Lama waktu yang diperlukan untuk melakukan aktivitas fisik setiap hari | 1 | 1 |
| 15. | Aktivitas fisik yang dianjurkan untuk penderita obesitas  | 1 | 1 |
| **Total** | **9** | **12** |
| **%** | **60%** | **80%** |

Terjadi peningkatan pengetahuan subyek sesudah diberikan intervensi meningkat sebesar 20%. Tetapi dalam soal post-test masih ditemukan beberapa pertanyaan yang belum bisa terjawab dengan benar, yaitu pada pertanyaan mengenai pengertian gizi seimbang, porsi sayur yang dianjurkan untuk dikonsumsi setiap hari dan besar bagian makanan pokok pada pedoman isi piringku. Lalu sebagai tindak lanjut maka dilakukan kembali penjelasan terkait jawaban yang belum tepat kepada subyek.

## Asupan

Pada domain asupan dinilai menggunakan hasil food recall 24 jam yang dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu sebelum dilakukan intervensi, selama dilakukan intervensi, dan setelah diberikan intervensi. Berikut adalah perbandingan persentase hasil food recall 24 jam dibandingkan dengan kebutuhan:

Berdasarkan Hasil recall responden, dapat dilihat perbedaan dengan kebutuhan subjek mengalami penurunan. Pada persentase protein menunjukkan penurunan, persentase lemak menunjukkan peningkatan dan penurunan, dan karbohidrat menunjukkan penurunan. Hal ini menunjukkan bahwa perubahan asupan makan subjek masih belum stabil, namun penurunan persentase protein berupa menurunkan jumlah putih telur yang di makan menunjukkan hasil yang cukup baik, subyek juga berencana untuk menurunkan konsumsi putih telurnya hingga mencapai asupan protein normal 80-100%. Persentase perbandingan hasil Recall 24 jam secara lebih jelas dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6. Persentase Perbandingan Asupan Berdasarkan Hasil Recall 24 Jam

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Keterangan** | **Energi** | **Protein** | **Lemak** | **KH** |
| Recall ke-1 | 118% | 146% | 172,3% | 83,7% |
| Recall ke-2 | 115,9% | 146,1% | 183,58% | 83,6% |
| Recall ke-3 | 116,1% | 134,3% | 164,1% | 76,9% |

# BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

## Kesimpulan

* + - 1. Pengetahuan subyek meningkat dari sebelumnya yaitu 60% menjadi 80%
			2. Persentase supan protein subjek menurun dari yang semula 146% menjadi 134,3%

## Saran

1. Subyek terus menjalankan diet gizi seimbang agar asupan gizi yang didapatkan sesuai dengan kebutuhan tubuhnya
2. Subyek perlu membiasakan makan teratur sesuai dengan pedoman gizi seimbang untuk mmpertahankan status gizinya

# DAFTAR PUSTAKA

Riskesdas, 2018. Kementerian Kesehatan RI.

Pradeep,A,MD.ChronicKidneyDisease.MedscapeDrugs&Diseases.(2014).Retrievedfrom. http://emedicine.medscape.com/article/238798-overview-a0156.

CDC. Prevalence of Chronic Kidney Disease and Associated Risk Factors. United states: Center for Disease Control and Prevention. 2007.Available from: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5608a2.htm>

Coresh, J. et al., Prevalence of Chronic Kidney Disease in the United States. JAMA 2007;298(17):2038-2047

Thomas, R., A. Kanso and J.R. Sedor. Chronic Kidney Disease and Its Complication. Prim Care (2008); 35(2): 329-vii

World Health Organization. Reducing Risks, Promoting Healthy Life. 2002. Available from: http://www.who.int/whr/2002/en/whr02\_en.pdf?ua=1

Fauci et al.Chronic Kidney Disease. in: Harrison’s Principles of Internal Medicine 18th Edition. New York, U.S.A.:The McGraw-Hill Companies.2012:2308-2321

Sinabariba, R. Karakteritik Penderita GGK Rawat Inap di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2000-2001. Skripsi Mahasiswa. FKM USU, Medan. 2002.

Suwitra, Ketut. Penyakit Ginjal Kronik. Dalam : Sudoyo, Aru W dkk (editor). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Internal Publishing, Jakarta, Indonesia 2009 hal :1035-1040.

# LAMPIRAN

*Lampiran 1*

**DOKUMENTASI KEGIATAN KELUARGA BINAAN**

**KASUS DEWASA GIZI KURANG**

**DI RT 04 / RW 01 SAWAH BARU, CIPUTAT, TANGERANG SELATAN, BANTEN**

****

****

****

****

*Lampiran 2*

 **POA INTERVENSI PANGAN-GIZI-KESEHATAN**

 **INTERVENSI/PROYEK/PROGRAM : KELUARGA BINAAN**

**Form 1 : Jenis. Sumber, dan Cara Pengambilan Data PJ : Dimasyqi Haris N**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data yang Diambil** | **Jenis Data Kualitatif/Kuantitatif** | **Sumber Data Primer/Sekunder** | **Cara Pengambilan Data** | **Instansi/Personil Penyedia Data** | **Periode** | **Ketersediaan Data** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| Data Diri | Kualitatif | Primer | Kuisioner data diri | Keluarga yang dibina | 1 kali | Ada |
| Data Antropometri | Kuantitatif | Primer | Pengukuran antropometri pada awal dan akhir intervensi | Mahasiswa | 2 kali | Ada |
| Data Asupan | Kuantitatif | Primer | Form Food Recall 24 jam dan Food Frequency Quistionare | Mahasiswa | 2 kali | Ada |
| Data Pengetahuan | Kuantitatif | Primer | Kuisioner Pe-test dan Post-Test | Mahasiswa | 1 kali | Ada |

*Lampiran 3*

**POA INTERVENSI PANGAN-GIZI-KESEHATAN**

**INTERVENSI/PROYEK/PROGRAM : KELUARGA BINAAN**

**Form 2 : POA PJ : Dimasyqi Haris N**

| **Deskripsi Intervensi** | **Tujuan Umum dan Khusus** | **Target dan Sasaran Langsung** | **Rincian Kegiatan** | **Strategi Kegiatan** | **Sumber Daya** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Personil/Instansi Terkait** | **Tempat Kegiatan** | **Waktu (Lama Kegiatan)** | **Jenis** | **Asal** |
| **Langsung** | **Pendukung** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| Keluarga binaan adalah kegiatan yang dilakukan untuk membantu keluarga yang dibina mengenali masalahnya dan melakukan pendampingan secara intensif dalam mengatasi masalah tersebut dengan memberikan edukasi untuk mengubah perilaku responden sehingga terciptanya keluarga yang sehat**.** | **Tujuan Umum:**Menormalkan status gizi dewasa kurang dengan pendampingan secara intensif untuk mengubah perilaku sehingga terciptanya keluarga yang sehat.**Tujuan Khusus:**1. Meningkatkan pengetahuan responden mengenai gizi seimbang, isi piringku, dan diet gizi seimbang
2. Meningkatkan asupan makan subjek sesuai dengan kebutuhan
3. Meningkatkan berat badan subjek mendekati normal
 | **Target:**Keluarga yang memiliki anggota dengan masalah gizi**Sasaran:**Dewasa gizi kurang | **Persiapan:**1. Mencari informasi mengenai keluarga yang memiliki anggota dengan masalah gizi
2. Menyiapkan materi dan media yang akan digunakan

**Pelaksanaan:**1. Kunjungan ke-1:
	1. Perkenalan, verifikasi data, dan perizinan kepada subjek
	2. Assesment awal dan pengukuran antropometri (BB, TB, dan LILA)
2. Kunjungan ke-2:
3. Menggali masalah gizi
4. Wawancara Food Recall 24 jam dan FFQ
5. Kunjungan ke-3:
6. Edukasi mengenai gizi seimbang dan isi piringku
7. Melakukan pre-test sebelum diberikan edukasi dan post-test setelah diberikan edukasi
8. Memberikan edukasi tindak lanjut terhadap jawbaan responden yang kurang tepat pada post-test
9. Kunjungan ke-4:
10. Konseling mengenai diet gizi seimbang
11. Melakukan diskusi dan tanya jawab terkait diet yang diberikan
12. Kunjungan ke-5:
13. Demonstrasi makanan one dish meal “Puding pisang”
14. Memberikan sedikit penjelasan mengenai demonstrasi tersebut
15. Kunjungan ke-6:
16. Wawancara Food Recall 24 jam dan FFQ yang kedua
17. Kunjungan ke-7:
18. Wawancara Food Recall 24 jam yang ketiga
19. Pemberian bahan kontak sebagai ucapan terima kasih

**Evaluasi:**1. Meningkatnya pengetahuan subjek mengenai gizi seimbang, isi piringku, dan diet TKTP
2. Meningkatnya asupan makan subjek
3. Meningkatnyaberat badan subjek

**Indikator Keberhasilan:**1. Hasil post-test minimal 80%
2. Persentase pemenhan asupan protein dan lemak meningkat
3. Berat badan subjek meningkat minimal 2 kg
 | Mahasiswa | RT setempat | Rumah keluarga yang dibina | 7 kali kunjungan tidak berturut-turut | **SDM:** Mahasiswa**Material:**Media (Leaflet, Flyer)**Dana:** Rp. 120.000 | Mahasiswa |

*Lampiran 4*

**POA INTERVENSI PANGAN-GIZI-KESEHATAN**

**INTERVENSI/PROYEK/PROGRAM : KELUARGA BINAAN**

Form 3: Hippopoc Table PJ: Dimasyqi Haris Nugraha

| **Kegiatan** | **Input** | **Proses** | **Output** | **Outcome** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| Keluarga binaan  | **SDM*** + - Dewasa dengan masalah gizi (gizi kurang)
		- Mahasiswa

**Pelaksanaan** * + - Rumah Keluarga yang dibina

**Waktu Pelaksanaan*** + - 7 kali kunjungan dalam 3 minggu ±60 menit setiap kunjungan

**Material*** + - Leaflet/Flyer (piramida gizi seimbang, isi piringku, dan diet gizi seimbang)
		- Alat antropometri (microtoise, timbangan digital, pita LILA)
		- Alat dan bahan demonstrasi
		- Souvenir
		- Dana sebesar Rp.120.000 selama kegiatan pendampingan keluarga
 | **Persiapan**1. Menyusun POA
2. Menyiapkan media dan alat pendukung
3. Membuat jadwal
4. Menentukan dan meminta perCiputatjuan keluarga yang dibina terkait kegiatan pendampingan keluarga

**Pelaksanaan** 1. Kegiatan Awal:
2. Melakukan pengamatan dan mengumpulkan informasi
3. Melakukan pendekatan dan membangun kepercayaan
4. Melakukan pengukuran antropometri
5. Melakukan Food Recall 24 jam
6. Kegiatan Inti:
7. Memberikan edukasi mengenai gizi seimbang, isi piringku, dan diet gizi seimbang
8. Melakukan monitoring sesuai dengan intervensi yang diberikan seperti Food Recall 24 jam dan evaluasi penimbangan berat badan
9. Melakukan post-test

**Evaluasi:**1. Menilai hasil post-test
2. Membandingkan hasil antropometri
3. Menghitung hasil Food Recall 24 jam
 | * + - Meningkatnya pengetahuan subjek
		- Meningkatkan asupan makan subjek mendekati kebutuhan
 | * + - Meningkatnya berat badan subjek
		- Meningkatnya nilai IMT subjek mendekati normal
		- Berubahnya status gizi subjek menjadi kategori normal
 |

*Lampiran 5*

Form 5: Hasil Analisis Kuantitatif Recall 24 jam ke-1

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Waktu Makan** | **Hidangan** | **Bahan Makanan** | **Berat Bersih (g)** | **Energi (kkal)** | **Protein (g)** | **Lemak****(g)** | **KH****(g)** |
| **Nama** | **Porsi** | **Nama** | **Banyaknya** |
| 07.00 | Nasi putih | 2 porsi | Nasi | 2 centong | 200 gr | 360 | 6 | 0,6 | 79,2 |
|  | Ayam Bakar | 1 ptg besar | Ayam | 1 ptg besar | 70 gr | 262,5 | 12,25 | 22,75 | 0 |
|  |  |  | Minyak | 1 sdm | 5 gr | 43,5 | 0,05 | 4,9 | 0 |
|  | Putih telur rebus | 3 porsi | Putih telur | 3 bh | 120 gr | 60 | 12,96 | 0 | 0,96 |
|  | Lalapan sambal goreng | 1 porsi | Selada | 3 lbr | 25 gr | 4,75 | 0,675 | 0,05 | 0,725 |
|  |  |  | Sambal | 1 sdm | 15 gr | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  |  |  | Minyak | 1 sdm | 5 gr | 43,5 | 0,05 | 4,9 | 0 |
| 12.45 | Nasi putih | 2 porsi | Nasi | 2 centong | 200 gr | 360 | 6 | 0,6 | 79,2 |
|  | Ayam Bakar | 1 ptg besar | Ayam | 1 ptg besar | 70 gr | 262,5 | 12,25 | 22,75 | 0 |
|  |  |  | Minyak | 1 sdm | 5 gr | 43,5 | 0,05 | 4,9 | 0 |
|  | Putih telur rebus | 4 porsi | Putih telur | 4 bh | 160 gr | 80 | 17,28 | 0 | 1,28 |
|  | Lalapan sambal goreng | 1 porsi | Selada | 3 lbr | 25 gr | 4,75 | 0,675 | 0,05 | 0,725 |
|  |  |  | Sambal | 1 sdm | 15 gr | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  |  |  | Minyak | 1 sdm | 5 gr | 43,5 | 0,05 | 4,9 | 0 |
| 16.00 | Biskuit Verkade | 1 bks | Biskuit Verkade | 3 bh | 30 gr | 174 | 2,4 | 3,3 | 33 |
| 19.00 | Nasi putih | 2 porsi | Nasi | 2 centong | 200 gr | 360 | 6 | 0,6 | 79,2 |
|  | Ayam Bakar | 1 ptg besar | Ayam | 1 ptg besar | 70 gr | 262,5 | 12,25 | 22,75 | 0 |
|  |  |  | Minyak | 1 sdm | 5 gr | 43,5 | 0,05 | 4,9 | 0 |
|  | Putih telur rebus | 4 porsi | Putih telur | 4 bh | 160 gr | 80 | 17,28 | 0 | 1,28 |
|  | Lalapan sambal goreng | 1 porsi | Selada | 3 lbr | 25 gr | 4,75 | 0,675 | 0,05 | 0,725 |
|  |  |  | Sambal | 1 sdm | 15 gr | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  |  |  | Minyak | 1 sdm | 5 gr | 43,5 | 0,05 | 4,9 | 0 |
| **Jumlah** | **2536,75** | **106,995** | **102,9** | **276,295** |

Form 6 : Hasil Analisis Kuantitaif Recall 24 jam ke-2

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Waktu Makan** | **Hidangan** | **Bahan Makanan** | **Berat Bersih (g)** | **Energi (kkal)** | **Protein (g)** | **Lemak****(g)** | **KH****(g)** |
| **Nama** | **Porsi** | **Nama** | **Banyaknya** |
| 07.00 | Nasi putih | 2 porsi | Nasi | 2 centong | 200 gr | 360 | 6 | 0,6 | 79,2 |
|  | Ayam Bakar | 1 ptg besar | Ayam | 1 ptg besar | 70 gr | 262,5 | 12,25 | 22,75 | 0 |
|  |  |  | Minyak | 1 sdm | 5 gr | 43,5 | 0,05 | 4,9 | 0 |
|  | Putih telur rebus | 3 porsi | Putih telur | 3 bh | 120 gr | 60 | 12,96 | 0 | 0,96 |
|  | Lalapan sambal goreng | 1 porsi | Selada | 3 lbr | 25 gr | 4,75 | 0,675 | 0,05 | 0,725 |
|  |  |  | Sambal | 1 sdm | 15 gr | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  |  |  | Minyak | 1 sdm | 5 gr | 43,5 | 0,05 | 4,9 | 0 |
| 12.45 | Nasi putih | 2 porsi | Nasi | 2 centong | 200 gr | 360 | 6 | 0,6 | 79,2 |
|  | Ayam Bakar | 1 ptg besar | Ayam | 1 ptg besar | 70 gr | 262,5 | 12,25 | 22,75 | 0 |
|  |  |  | Minyak | 1 sdm | 5 gr | 43,5 | 0,05 | 4,9 | 0 |
|  | Putih telur rebus | 4 porsi | Putih telur | 4 bh | 160 gr | 80 | 17,28 | 0 | 1,28 |
|  | Lalapan sambal goreng | 1 porsi | Selada | 3 lbr | 25 gr | 4,75 | 0,675 | 0,05 | 0,725 |
|  |  |  | Sambal | 1 sdm | 15 gr | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  |  |  | Minyak | 1 sdm | 5 gr | 43,5 | 0,05 | 4,9 | 0 |
| 16.00 | Biskuit Beng-beng | 1 bks | Biskuit Verkade | 1 bh | 20 gr | 130 | 2 | 9 | 10 |
| 19.00 | Nasi putih | 2 porsi | Nasi | 2 centong | 200 gr | 360 | 6 | 0,6 | 79,2 |
|  | Ayam Bakar | 1 ptg besar | Ayam | 1 ptg besar | 70 gr | 262,5 | 12,25 | 22,75 | 0 |
|  |  |  | Minyak | 1 sdm | 5 gr | 43,5 | 0,05 | 4,9 | 0 |
|  | Putih telur rebus | 3 porsi | Putih telur | 3 bh | 120 gr | 60 | 12,96 | 0 | 0,96 |
|  | Lalapan sambal goreng | 1 porsi | Selada | 3 lbr | 25 gr | 4,75 | 0,675 | 0,05 | 0,725 |
|  |  |  | Sambal | 1 sdm | 15 gr | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  |  |  | Minyak | 1 sdm | 5 gr | 43,5 | 0,05 | 4,9 | 0 |
| **Jumlah** | **2492,75** | **106,991** | **109,6** | **253,295** |

Form 6 : Hasil Analisis Kuantitaif Recall 24 jam ke-3

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Waktu Makan** | **Hidangan** | **Bahan Makanan** | **Berat Bersih (g)** | **Energi (kkal)** | **Protein (g)** | **Lemak****(g)** | **KH****(g)** |
| **Nama** | **Porsi** | **Nama** | **Banyaknya** |
| 07.00 | Nasi putih | 2 porsi | Nasi | 2 centong | 200 gr | 360 | 6 | 0,6 | 79,2 |
|  | Ayam Bakar | 1 ptg besar | Ayam | 1 ptg besar | 70 gr | 262,5 | 12,25 | 22,75 | 0 |
|  |  |  | Minyak | 1 sdm | 5 gr | 43,5 | 0,05 | 4,9 | 0 |
|  | Putih telur rebus | 3 porsi | Putih telur | 3 bh | 120 gr | 60 | 12,96 | 0 | 0,96 |
|  | Lalapan sambal goreng | 1 porsi | Selada | 3 lbr | 25 gr | 4,75 | 0,675 | 0,05 | 0,725 |
|  |  |  | Sambal | 1 sdm | 15 gr | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  |  |  | Minyak | 1 sdm | 5 gr | 43,5 | 0,05 | 4,9 | 0 |
| 12.45 | Nasi putih | 2 porsi | Nasi | 2 centong | 200 gr | 360 | 6 | 0,6 | 79,2 |
|  | Ayam Bakar | 1 ptg besar | Ayam | 1 ptg besar | 70 gr | 262,5 | 12,25 | 22,75 | 0 |
|  |  |  | Minyak | 1 sdm | 5 gr | 43,5 | 0,05 | 4,9 | 0 |
|  | Putih telur rebus | 3 porsi | Putih telur | 3 bh | 120 gr | 60 | 12,96 | 0 | 0,96 |
|  | Lalapan sambal goreng | 1 porsi | Selada | 3 lbr | 25 gr | 4,75 | 0,675 | 0,05 | 0,725 |
|  |  |  | Sambal | 1 sdm | 15 gr | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  |  |  | Minyak | 1 sdm | 5 gr | 43,5 | 0,05 | 4,9 | 0 |
| 16.00 | Biskuit Verkade | 1 bks | Biskuit Verkade | 3 bh | 30 gr | 174 | 2,4 | 3,3 | 33 |
| 19.00 | Nasi putih | 2 porsi | Nasi | 2 centong | 200 gr | 360 | 6 | 0,6 | 79,2 |
|  | Ayam Bakar | 1 ptg besar | Ayam | 1 ptg besar | 70 gr | 262,5 | 12,25 | 22,75 | 0 |
|  |  |  | Minyak | 1 sdm | 5 gr | 43,5 | 0,05 | 4,9 | 0 |
|  | Putih telur rebus | 2 porsi | Putih telur | 2 bh | 80 gr | 40 | 8,64 | 0 | 0,64 |
|  | Lalapan sambal goreng | 1 porsi | Selada | 3 lbr | 25 gr | 4,75 | 0,675 | 0,05 | 0,725 |
|  |  |  | Sambal | 1 sdm | 15 gr | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  |  |  | Minyak | 1 sdm | 5 gr | 43,5 | 0,05 | 4,9 | 0 |
| **Jumlah** | **2496,75** | **98,355** | **98** | **275,655** |