

SKRIPSI

**PENGARUH PENGGUNAAN MEDIA *BOOKLET* DALAM KONSELING
GIZI TERHADAP ASUPAN GIZI DAN KADAR GULA DARAH PADA
PASIEN LANSIA DENGAN PENYAKIT DIABETES MELITUS (DM) DI
RUANG RAWAT INAP
RS PANTI RAPIH**



**BANGKIT ENGGARYANTO
P07131323010**

**PRODI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
JURUSAN GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA TAHUN
2024**

SKRIPSI

**PENGARUH PENGGUNAAN MEDIA *BOOKLET* DALAM KONSELING
GIZI TERHADAP ASUPAN GIZI DAN KADAR GULA DARAH PADA
PASIEN LANSIA DENGAN PENYAKIT DIABETES MELITUS (DM)
DIRUANG RAWAT INAP RS PANTI RAPIH**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika



**BANGKIT ENGGARYANTO
P07131323010**

**PRODI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
JURUSAN GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA TAHUN
2024**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi

"Pengaruh Penggunaan Media *Booklet* dalam Konseling Gizi terhadap Asupan Gizi dan Kadar Gula Darah pada Pasien Lansia dengan Penyakit Diabetes Melitus (DM) di Ruang Rawat Inap RS Panti Rapih"

Disusun oleh :

BANGKIT ENGGARYANTO
NIM P07131323010

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

.....

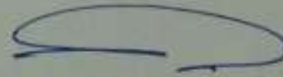
Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Weni Kurdanti, S.Si.T., M.Kes
NIP. 197302061997032001



Nur Hidayat SKM, M.Kes
NIP. 196804021992031003

Yogyakarta,.....
Ketua Jurusan Gizi



Nur Hidayat SKM, M.Kes
NIP. 196804021992031003

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi

"Pengaruh Penggunaan Media *Booklet* dalam Konseling Gizi terhadap Asupan Gizi dan Kadar Gula Darah pada Pasien Lansia dengan Penyakit Diabetes Melitus (DM) di Ruang Rawat Inap RS Panti Rapih"

Disusun oleh :

BANGKIT ENGGARYANTO
NIM P07131323010

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Pada tanggal :

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Dr. Waryana, SKM, M.Kes
NIP. 196408071984021001

(.....)

Anggota
Weni Kurdanti, S.Si.T., M.Kes
NIP. 197302061997032001

(.....)

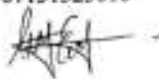
Anggota,
Nur Hidayat SKM, M.Kes
NIP. 196804021992031003

(.....)



HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Skripsi ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis syaratkan dengan benar.

Nama : BANGKIT ENGGARYANTO
NIM : P07131323010
Tanda Tangan : 
Tanggal : 27 Mei 2024

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : BANGKIT ENGGARYANTO

NIM : P07131323010

Program Studi : Sarjana Terapan Gizi

Jurusan : Gizi

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas Skripsi Saya yang berjudul :

"Pengaruh Penggunaan Media *Booklet* dalam Konseling Gizi terhadap Asupan Gizi dan Kadar Gula Darah pada Pasien Lansia dengan Penyakit Diabetes Melitus (DM) di Ruang Rawat Inap RS Panti Rapih".

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta

Pada Tanggal : 31 Mei 2019

Yang menyatakan



(BANGKIT ENGGARYANTO)

THE INFLUENCE OF USING BOOKLET MEDIA IN NUTRITIONAL COUNSELING ON NUTRIENT INTAKE AND BLOOD SUGAR LEVELS IN ELDERLY PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS (DM) IN THE PATIENT WARD OF PANTI RAPIH HOSPITAL

Bangkit Enggaryanto¹, Weni Kurdanti², Nur Hidayat³
^{1,2,3}Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,
Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman
Email: enggaryantobangkit@gmail.com

ABSTRACT

Background: *The World Health Organization (WHO) predicts an increase in the number of individuals with DM (Diabetes Mellitus), which poses a global health threat. It is estimated that there will be 578.4 million people with diabetes in 2030, compared to 463 million in 2019, and by 2045 the number will increase to 700.2 million. The prevalence of diagnosed diabetes patients based on the 2018 Basic Health Research data for Yogyakarta is 2.4%. The quality of life for diabetes patients has a significant impact on physical, psychological, social, and environmental aspects, especially for the elderly. Providing education to diabetes patients aims to improve nutritional knowledge and behavioral changes.*

Objectives: *The aim of this research is to determine the difference in the use of Booklet and leaflet media in nutritional counseling on nutrient intake and blood sugar levels in elderly patients with Diabetes Mellitus (DM) in the inpatient ward of RS Panti Rapih.*

Method: *The type of research used in this study is quasi-experimental with a pretest-posttest with control group design. The study was conducted in March-April 2024. The sample consisted of 76 participants, divided into 38 participants in each group. Data analysis was performed using Paired T-Test and Wilcoxon test.*

Result: *The provision of both leaflets and booklets has a significant effect on macro-nutrient intake in both the leaflet and booklet groups, with a value of $P=0.000$ ($P<0.05$). There is no significant effect of leaflet provision on blood sugar levels, with a value of $P=0.925$ ($P>0.05$). However, there is a significant effect of booklet provision on blood sugar levels, with a value of $P=0.000$ ($P<0.05$).*

Conclusion: *The leaflet medium is effective in increasing macro-nutrient intake but does not lower blood sugar levels, whereas the booklet medium is effective in increasing macro-nutrient intake and lowering blood sugar levels.*

Keywords: *Diabetes Mellitus, Macro-nutrient Intake, Blood Sugar, Booklet Media*

PENGARUH PENGGUNAAN MEDIA *BOOKLET* DALAM KONSELING GIZI TERHADAP ASUPAN GIZI DAN KADAR GULA DARAH PADA PASIEN LANSIA DENGAN PENYAKIT DIABETES MELLITUS (DM) DI RUANG RAWAT INAP RS PANTI RAPIH

Bangkit Enggaryanto¹, Weni Kurdanti², Nur Hidayat³
^{1,2,3}Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,
Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman
Email: enggaryantobangkit@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: World Health Organizaion (WHO) memprediksi adanya peningkatan jumlah penderita DM (Diabetes Mellitus) yang menjadi salah satu ancaman kesehatan global. Diperkirakan 578,4 juta penduduk dengan diabetes pada tahun 2030 dibandingkan 463 juta di tahun 2019 dan tahun 2045 jumlahnya akan meningkat menjadi 700,2 juta. Prevalensi penderita diabetes melitus yang telah didiagnosis dokter berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 untuk Yogyakarta (2,4%). Kualitas hidup penderita diabetes memiliki dampak signifikan pada aspek fisik, psikologi, sosial dan lingkungan terutama bagi para lansia. Pemberian edukasi kepada pasien diabetes bertujuan meningkatkan pengetahuan gizi dan perubahan perilaku.

Tujuan: Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui perbedaan penggunaan media *Booklet* dan leaflet dalam konseling gizi terhadap asupan gizi dan kadar gula darah pada pasien lansia dengan penyakit Dibatetus Mellitus (DM) di ruang rawat inap RS Panti Rapih.

Metode: Jenis penelitian ini yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi experimental* dengan perlakuan *pretest-post test with control design*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret-April 2024. Sampel sebanyak 76 sampel dengan pembagian 38 sampel tiap kelompok. Analisa data menggunakan uji *Paired T-Test* dan uji *Wilcoxon*.

Hasil: Terdapat pengaruh pemberian leaflet dan *booklet* terhadap asupan zat gizi makro baik pada kelompok leaflet dan *booklet* dengan nilai $P=0,000$ ($P<0,05$). Tidak terdapat pengaruh pemberian leaflet terhadap kadar gula darah dengan nilai $P=0,925$ ($P>0,05$). Terdapat pengaruh pemberian *booklet* terhadap gula darah dengan nilai $P=0,000$ ($P<0,05$).

Kesimpulan: Media leaflet berpengaruh meningkatkan asupan zat gizi makro tetapi tidak dengan menurunkan gula darah sedangkan media *booklet* berpengaruh meningkatkan asupan zat gizi makro dan menurunkan gula darah.

Kata kunci: Diabetes Mellitus, Macro-nutrient Intake, Blood Sugar, Booklet Media

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Gizi pada Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Iswanto, S.Pd., M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Bapak Nur Hidayat SKM, M.Kes. selaku Ketua Jurusan Gizi dan pembimbing pendamping
3. Bapak Dr. Waluyo, STP, M.Kes selaku Ketua Prodi D-IV Gizi.
4. Ibu Weni Kurdanti, S.Si.T., M.Kes selaku pembimbing utama.
5. Orang tua, Istri dan keluarga saya yang telah memberikan doa, bantuan dukungan moral dan material.
6. Sahabat ataupun teman yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Saya berhadap Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu dalam penulisan Skripsi ini. Penulis menyadari bahwa di dalam Skripsi ini masih ada banyak kekurangannya, oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan juga saran yang membangun. Harapannya, skripsi ini akan memberikan manfaat bagi para pembaca.

Yogyakarta, Mei 2024

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
PERSETUJUAN PEMBIMBING	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
ABSTRACT	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan	6
D. Manfaat	7
E. Ruang Lingkup.....	7
F. Keaslian Penelitian.....	7
G. Produk yang dihasilkan.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Telaah Pustaka	10
1. Diabetes Melitus.....	10
2. Kebutuhan Kalori Diabetes Melitus	13
3. Media Konseling	15
4. Perilaku Kesehatan	19
5. <i>Booklet</i>	22
6. Asupan Zat Gizi.....	24
B. Kerangka Teori.....	26
C. Kerangka Konsep	27
D. Hipotesis.....	27
BAB III METODE PENELITIAN	28
A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian	28
B. Populasi dan Sampel	29
C. Waktu dan Tempat Penelitian	30
D. Variabel Penelitian	31
E. Devinisi Operasional Variabel	31
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan data.....	32
G. Uji Validitas dan Reabilitas	34
H. Prosedur Penelitian.....	33
I. Manajemen Data	35
J. Analisis Data	36
K. Etika Penelitian	36
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN.....	56

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Produk yang dihasilkan.....	9
Tabel 2. Kadar Tes Lab. Darah untuk Diagnosis Diabetes dan Prediabetes.....	11
Tabel 3. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	32
Tabel 4. Coding.....	35
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Leaflet.....	43
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden <i>Booklet</i>	45
Tabel 7. Perubahan Gula Darah Sebelum dan Sesudah Konseling.....	42
Tabel 8. Pengaruh Leaflet dan <i>Booklet</i> terhadap Gula Darah.....	42
Tabel 9. Perubahan Asupan Energi Sebelum dan Sesudah Konseling.....	44
Tabel 10. Pengaruh Leaflet dan <i>Booklet</i> terhadap Asupan Energi.....	44
Tabel 11. Perubahan Asupan Energi Sebelum dan Sesudah Konseling.....	45
Tabel 12. Pengaruh Leaflet dan <i>Booklet</i> terhadap Asupan Karbohidrat.....	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerucut Pengalaman <i>Edgar Dale</i>	16
Gambar 2. Kerangka Teori.....	26
Gambar 3. Kerangka Konsep.....	27
Gambar 4. Desain Penelitian.....	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Form Penjelasan Sebelum Penelitian (PSP)	57
Lampiran 2. <i>Informed Consent</i>	59
Lampiran 3. Formulir Food Recall 24 jam.....	60
Lampiran 4. Form Identitas Responden	61
Lampiran 5. Keterangan Layak Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta	63
Lampiran 6. Surat Layak Etik Rumah Sakit Panti Rapih	64
Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian Poltekkes Kemenkes Yogyakarta	605
Lampiran 8. Uji Kelayakan Media.....	616
Lampiran 9. Hasil Olah Data	70
Lampiran 10. Master Tabel.....	96

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) memprediksi adanya peningkatan jumlah penderita DM (Diabetes Mellitus) yang menjadi salah satu ancaman kesehatan global. Keadaan DM yang tidak dikelola dengan baik dalam jangka waktu yang lama akan menimbulkan komplikasi jangka panjang, oleh karena itu penderita diabetes perlu mengintegrasikan beberapa strategi pengobatan, termasuk kepatuhan terhadap program obat, diet dan aktivitas fisik (Raj *et al.*,2017). Diabetes mellitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (PERKENI,2021).

Diabetes mellitus merupakan permasalahan kesehatan yang dianggap penting karena termasuk penyakit tidak menular yang menjadi target tata laksana oleh para pemimpin dunia. Jumlah kasus DM semakin bertambah sampai beberapa tahun yang akan datang (WHO Global Report,2016). Jumlah penderita Diabetes Mellitus secara global terjadi peningkatan tiap tahunnya, penyebabnya antara lain peningkatan jumlah populasi, usia, obesitas dan kurangnya aktivitas fisik (Artanti P,dkk 2015). Diperkirakan 578,4 juta penduduk dengan diabetes pada tahun 2030 dibandingkan 463 juta di tahun 2019 dan tahun 2045 jumlahnya akan meningkat menjadi 700,2 juta (Diabetese Federation Internasional,2019).

Prevalensi penderita diabetes melitus yang telah didiagnosis dokter berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 sebesar 1,5%. Prevalensi tertinggi didapatkan di daerah Provinsi DKI Jakarta (2,6%), Yogyakarta (2,4%), Kalimantan Timur (2,3%), dan Sulawesi Utara (2,3%) sedangkan terendah terdapat di Provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar (0,6%)² (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan pengelompokan usia, penderita DM terbanyak ada pada kelompok usia 55-64 tahun dan 65-74 tahun.

Seseorang yang berumur lebih dari 60 tahun disebut lanjut usia (lansia) (UUD Nomer 13 tahun 1998) Populasi lansia diperkirakan terus bertambah (Nations U. World Population Prospects ,2019) Seorang lansia yang berada dalam keadaan sehat, produktif dan mandiri memiliki dampak positif (Kementerian Kesehatan RI,2017), sebaliknya jika peningkatan jumlah lansia tidak dalam keadaan sehat akan meningkatkan beban pada penduduk usia produktif. (Badan Pusat Statistik,2018), masalah yang paling sering dihadapi oleh lansia adalah masalah kesehatan, salah satunya diabetes mellitus.

Secara alamiah lansia itu mengalami kemunduran yaitu pada fisik, biologi, maupun mentalnya. Menurunnya fungsi berbagai organ tubuh pada lansia maka akan membuat lansia menjadi rentan terhadap penyakit yang bersifat akut atau kronis. Upaya yang dilakukan agar tetap sehat sampai tua, pada usia muda seseorang perlu untuk membiasakan gaya hidup sehat. Gaya hidup sehat dapat dilakukan dengan cara mengkonsumsi makanan yang

bergizi seimbang, melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara benar dan teratur (Simanullang et al, 2011). Makanan merupakan kebutuhan hidup pada setiap manusia. Apabila makanan yang dikonsumsi tidak seimbang justru akan menimbulkan masalah bagi kesehatan (Sartika, 2008).

Kualitas hidup penderita diabetes mellitus memiliki dampak signifikan pada aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Mayoritas penderita, baik yang mengalami komplikasi maupun yang tidak, menghadapi dampak negatif terhadap kualitas hidup mereka. Penyakit diabetes ini dianggap sebagai kondisi yang sulit untuk disembuhkan. Berbagai studi pada penderita diabetes mellitus menunjukkan bahwa sebagian besar mengalami tingkat depresi yang tinggi, menyebabkan kerusakan serius pada kualitas hidup mereka. (Yudianto,2020)

Ketidak patuhan pasien menjadi faktor utama kegagalan suatu terapi. Penderita DM yang tidak patuh maka kadar gula darahnya tidak terkontrol dan akan terjadi komplikasi misal, stroke, gagal ginjal, jantung, disfungsi seksual dan infeksi kaki yang berat (menyebabkan gangrene, dan dapat diamputasi). Ada beberapa faktor yang pasien DM tidak patuh terhadap diet yang di berikan antara lain, kurangnya dukungan dari keluarga, kejenuhan dalam pengobatan, pendidikan, merasa sudah paham tentang DM. Maka dari itu salah satu upaya yang harus dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan diet penderita DM adalah dengan pemberian 4 edukasi dan pemberian konseling lengkap dan terstruktur tentang

pengaturan makan dan gizi penderita DM, sehingga diharapkan dapat merubah sikap dan perilaku penderita DM (Partika dkk., 2018)

Penatalaksanaan pasien diabetes menurut Gibney (2009) ada 4 komponen dalam penanganan pasien diabetes mellitus yaitu terapi gizi, *exercise* (olahraga dan aktivitas), manajemen obat dan edukasi diabetes. Pemberian edukasi pasien diabetes dengan memberikan informasi yang berkaitan dengan pengaturan makan. Peningkatan pengetahuan gizi dan perubahan perilaku merupakan tujuan yang akan dicapai dalam edukasi gizi.

Pengaturan makan yang sesuai dengan nasehat gizi merupakan perilaku yang diharapkan dalam mengendalikan kadar gula darah. Pengaturan makan pasien dalam rangka mengendalikan kadar gula mencapai batas normal tetap memperhatikan kecukupan gizi termasuk kebutuhan energi. Kecukupan energi pasien diabetes merupakan salah satu unsur dalam menilai kepatuhan diet pasien dan menjadi hal penting dalam mencapai keberhasilan dalam penatalaksanaan diabetes. Kecukupan energi pada pasien diabetes merupakan hal pokok dalam pengendalian kadar gula darah dalam batas normal (Sukardji,2004).

Berdasarkan laporan bulanan ahli gizi tahun 2023 di Instalasi Gizi Rumah Sakit Panti Rapih menunjukkan rata-rata kasus diabetes mellitus cukup banyak dengan 30 pasien setiap bulannya. Standar operasional prosedur pelayanan di RS Panti Rapih dinyatakan seorang pasien baru harus dikunjungi ahli oleh ahli gizi dalam waktu 2x24 jam sejak awal

perawatan. Ahli gizi ruangan harus melakukan kunjungan pasien dan memberikan konseling gizi pada pasien pada pasien yang berdiet khusus termasuk diabetes mellitus. Kegiatan konseling gizi pasien diberikan leaflet untuk memudahkan pasien dalam memahami materi konseling yang disampaikan. Media leaflet yang diberikan pada pasien DM meliputi 2 lembar yaitu lembar pengaturan diet DM dan lembar bahan makanan penukar.

Pemberian leaflet yang terpisah akan beresiko pada kehilangan salah satu leaflet yang telah diberikan pada pasien. Disamping itu materi leaflet yang lebih sedikit hanya memuat pengaturan makan dan penukarnya belum memotivasi penderita diabetes untuk mematuhi diet yang telah diberikan. Dengan pemberian leaflet ini agar kadar gula darah dapat mencapai batas normal.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui pengaruh *Booklet* dalam konseling gizi asupan zat gizi dan gula darah pada pasien lansia dengan penyakit diabetes mellitus (DM) di ruang rawat inap Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada perbedaan penggunaan media *Booklet* dan leaflet dalam konseling gizi pada asupan gizi dan kadar gula darah pasien lansia dengan penyakit Dibatetus Mellitus (DM) di ruang rawat inap RS Panti Rapih?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan penggunaan media *Booklet* dan leaflet dalam konseling gizi terhadap asupan gizi dan kadar gula darah pada pasien lansia dengan penyakit Dibatetus Mellitus (DM) di ruang rawat inap RS Panti Rapih.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik pasien lansia dengan diabetes melitus (DM) berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan dan status gizi.
- b. Diketuainya perbedaan asupan zat gizi energi pasien sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi menggunakan media *booklet* dan leaflet.
- c. Diketuainya perbedaan asupan zat gizi karbohidrat pasien sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi menggunakan media *booklet* dan leaflet.
- d. Diketuainya perbedaan kadar gula darah pasien sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi menggunakan media *booklet* dan leaflet.

D. Manfaat

a. Bagi Rumah Sakit

Memberikan informasi terkait layanan konseling gizi yang diberikan kepada pasien lansia dengan diabetes mellitus (DM).

b. Bagi pengembangan Ilmu Gizi

Menjadi rujukan informasi bagi penelitian lain, dan memberikan referensi tentang metode penelitian yang sesuai.

c. Bagi peneliti

Memperoleh pengalaman dalam melaksanakan aplikasi riset kegizian, khususnya penelitian tentang penggunaan media *Booklet* dalam konseling gizi terhadap asupan gizi dan kadar gula darah pada pasien lansia dengan penyakit Diabetes Mellitus (DM) di ruang rawat inap RS Panti Rapih.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah gizi klinik

F. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Ahmad Farudin (2011) yang berjudul Perbedaan Efek Konseling Gizi Dengan Media Leaflet dan Booklet Terhadap Pengetahuan, Asupan Energi dan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus di RSUD DR. Moewardi Surakarta. Jenis penelitian yang dilakukan adalah eksperimen random (randomized controlled trail) dengan kelompok perlakuan dan kelompok control serta analisis data yang digunakan ialah uji independent t-test. Persamaan pada penelitian

yakni penelitian ini dilakukan dengan memberikan konseling pada subyek penelitian yakni penderita diabetes melitus untuk mengetahui asupan zat gizi energi dan kadar gula darah. Perbedaan pada penelitian terdapat pada variabel asupan energi dan karbohidrat penderita diabetes mellitus. Hasil penelitian yang dapat disimpulkan yaitu terdapat perbedaan yang nyata selisih skor pengetahuan gizi gula darah puasa dan kadar gula darah ada kelompok konseling gizi dengan media leaflet dan booklet.

2. Penelitian Laraswati Musika Putri dkk (2017) yang berjudul Efektivitas Konseling Gizi Menggunakan Media Booklet Dibandingkan Dengan Leaflet Pada Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Gamping II. Jenis penelitian yang dilakukan adalah kuasi eskperimental dengan rancangan penelitian pre dan post test control grup design serta analisis yang digunakan adalah uji Mann-Whitney dan uji Wiloxon. Persamaan pada penelitian yakni penelitian ini dilakukan dengan memberikan konseling pada subjek penelitian. Perbedaan pada penelitian terdapat pada variabel penelitian yakni kepatuhan diet. Hasil penelitian yang dapat disimpulkan yaitu tidak ada perbedaan yang bermakna antara kepatuhan diet kelompok booklet dan leaflet setelah diberikan perlakuan karena $p=0,73$ ($p > 0,05$). Booklet dapat dimanfaatkan sebagai salah satu media dalam konseling gizi.
3. Penelitian Puspita Janti Winagsit (2022) yang berjudul Efektivitas Konseling Gizi dengan Media *Roletes* (Roll Booklet Diabetes) terhadap

Pengetahuan dan Perilaku Makan Pada Pendetita Diabetes di Puskesmas Matesih. Jenis penelitian ini adalah *quasi eksperimen* dengan desain *pretes-postest with control group* serta analisis menggunakan uji *man whitney*. Persamaan dengan penelitian yakni penelitian dilakukan dengan memberikan konseling gizi pada subjek penelitian. Perbedaan pada penelitian terdapat pada variabel penelitian yakni pengetahuan dan perilaku makan penderita diabetes mellitus. Hasil penelitian yang dapat disimpulkan yaitu media *Roletes* tidak lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan.

G. Produk yang dihasilkan

Tabel 1. Produk yang dihasilkan

Nama Produk	<i>Booklet</i> Diabetes Mellitus
Karakteristik	Berbentuk seperti buku yang dicetak, dapat dibolak-balik, mudah dibawa, Informasi yang terdapat ditulis dengan bahasa yang lugas dan mudah dipahami.
Fungsi	Sebagai media yang digunakan dalam menyampaikan informasi saat konseling gizi.
Keunggulan	<i>Booklet</i> dapat menampung informasi tentang penyakit DM, praktis, sederhana, mudah disimpan, mudah dibawa, dapat dibaca ulang sesuai dengan kemampuan pasien, pasien dapat belajar sendiri

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Diabetes Melitus

Diabetes melitus adalah suatu kelompok penyakit metabolik atau kelainan heterogen dengan karakteristik kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang disebabkan karena kelainan sekresi insulin, gangguan kerja insulin atau keduanya, yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf dan pembuluh darah (ADA, 2012)

Menurut Perkeni (2021) diagnosis DM ditegakkan atas dasar pemeriksaan kadar glukosa darah dan HbA1c. Pemeriksaan glukosa darah secara enzimatis dengan bahan plasma darah vena. Pemantauan hasil pengobatan dapat dilakukan dengan glukometer. Diagnosis tidak dapat ditegakkan atas dasar adanya glukosuria. Berbagai keluhan dapat ditemukan pada pasien DM. kecurigaan adanya DM perlu dipikirkan apabila terdapat keluhan seperti :

- a) Keluhan klasik DM : Poliuria, polidipsia , polifagia dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya.
- b) Keluhan lain : lemah badan, kesemutan, gatal, mata kabur, dan disfungsi ereksi pada pria, serta pruritus vulva pada wanita.

Hasil pemeriksaan yang tidak memenuhi kriteria normal atau kriteria DM digolongkan ke dalam kelompok prediabetes yang meliputi toleransi glukosa terganggu (TGT) dan glukosa darah puasa (GDPT)

- a) Glukosa Darah Puasa Terganggu (GDPT) : Hasil pemeriksaan glukosa plasma puasa antara 100 – 125 mg/dl dan pemeriksaan TTGO glukosa plasma 2-jam < 140 mg/dl;
- b) Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) : Hasil pemeriksaan glukosa plasma 2-jam setelah TTGO antara 140 – 199 mg/dl dan glukosa plasma puasa < 100 mg/dl
- c) Bersama-sama didapatkan GDPT dan TGT
- d) Diagnosis prediabetes dapat juga ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan HbA1c yang menunjukkan angka 5,7 – 6,4 %

Tabel 2. Kadar Tes Lab. Darah untuk Diagnosis Diabetes dan Prediabetes

	HbA1c (%)	Glukosa darah puasa (mg/dl)	Glukosa plasma 2 jam setelah TTGO (mg/dl)
Diabetes	>6,5	>126 ml/dl	>200 mg/dl
Prediabetes	5,7-6,4	100-125	140-199
Normal	<5,7	<70-99	70-139

Sumber: (Perkeni,2021).

Pemeriksaan penyaring dilakukan untuk menegakkan diagnosis diabetes melitus tipe II dan prediabetes pada kelompok risiko tinggi yang tidak menunjukkan gejala klasik DM yaitu (PERKENI, 2021) :

Kelompok dengan berat badan lebih (Indeks Massa Tubuh >23 kg/m²) yang disertai dengan satu atau lebih faktor risiko sebagai berikut :

- a) Aktivitas fisik yang kurang
- b) *First-degree relative* DM (faktor keturunan DM dalam keluarga)

- c) Kelompok ras/etnis tertentu
- d) Perempuan yang memiliki riwayat melahirkan bayi dengan BBL >4 kg atau mempunyai riwayat diabetes melitus gestasional (DMG)
- e) Hipertensi (>140/90 mmHg atau sedang mendapat terapi untuk hipertensi)
- f) HDL <35 mg/dl dan atau trigliserida >250 mg/dl
- g) Wanita dengan sindrom polikistik ovarium
- h) Riwayat prediabetes
- i) Obesitas berat, akantosis nigrikans
- j) Riwayat penyakit kardiovaskular

Prinsip pengaturan makan pada pasien DM hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum, yaitu makanan yang seimbang sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Pasien DM perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama pada mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin. Komposisi makanan yang dianjurkan terdiri dari:

- a) Karbohidrat yang dianjurkan sebesar 45-65% total asupan energi.
- b) Lemak yang dianjurkan sekitar 20%-25% kebutuhan kalori, dan tidak diperkenankan melebihi 30% total asupan energi.
- c) Protein pasien dengan nefropati diabetik perlu penurunan asupan protein menjadi 0,8 g.kg BB perhari atau 10% dari kebutuhan energy, dengan 65% diantaranya bernilai biologis tinggi, pada

pasien yang sudah menjalani hemodialysis asupan protein menjadi 1-1,2 g/kg BB perhari.

- d) Natrium untuk pasien DM sama dengan orang sehat yaitu <1500 mg per hari.
- e) Serat yang disarankan adalah 20-35 gram per hari.

2. Kebutuhan Kalori Diabetes Melitus

Menurut Perkeni (2021) ada beberapa cara untuk menentukan jumlah kalori yang dibutuhkan pasien DM, antara lain dengan memperhitungkan kebutuhan kalori basal yang besarnya 25-30 kal/kgBB ideal. Jumlah kebutuhan tersebut ditambahi atau dikurangi bergantung pada beberapa factor yaitu : jenis kelamin, umur, aktivitas, berat badan dan lai-lain. Beberapa cara perhitungan berat badan ideal adalah sebagai berikut

- a) Perhitungan berat badan ideal (BBI) menggunakan rumus Broca yang dimodifikasi. $BBI = 90\% \times (TB \text{ dalam cm} - 100) \times 1 \text{ kg}$
- b) Bagi pria dengan tinggi badan di bawah 160cm dan wanita di bawah 150cm, rumus dimodifikasi menjadi $(TB \text{ dalam cm} - 100) \times 1 \text{ kg}$
- c) Perhitungan berat badan ideal menurut Indeks Massa Tubuh (IMT)

$$IMT = BB(kg)/TB(m^2)$$

Klasifikasi IMT :

BB Kurang <18,5

BB Normal 18,5 – 22,9

BB lebih $\geq 23,0$

Dengan risiko 23,0 – 24,9

Obese I 25,0 – 29,9

Obese II ≥ 30

d) Jenis kelamin

Kebutuhan kalori basal perhari untuk perempuan sebesar 25kal/kgBB sedangkan untuk pria sebesar 30 kal/kgBB

e) Umur

Pasien usia diatas 40 tahun kebutuhan kalori dikurangi 5% untuk setiap decade antara 40 dan 59 tahun.

Pasien usia di antara 60 dan 69 tahun, dikurangi 10%.

Pasien usia di atas 70 tahun, dikurangi 20%.

f) Aktivitas fisik atau pekerjaan

Kebutuhan kalori dapat ditambahkan sesuai dengan intensitas aktivitas fisik.

Penambahan sejumlah 10% dari kebutuhan basal diberikan pada keadaan istirahat.

Penambahan sejumlah 20% pada pasien dengan aktivitas ringan seperti pegawai kantor, guru, ibu rumah tangga.

Penambahan sejumlah 30% pada aktivitas sedang seperti pegawai industri ringan, mahasiswa, militer yang sedang tidak perang.

Penambahan sejumlah 40% pada aktivitas berat seperti petani, buruh, atlet, militer dalam keadaan latihan. Penambahan sejumlah

50% pada aktivitas sangat berat seperti tukang becak, tukang gali.

g) Stres Metabolik

Penambahan 10-30% tergantung dari beratnya stres metabolik (sepsis, operasi, trauma)

h) Berat badan

Pasien DM yang gemuk, kebutuhan kalori dikurangi sekitar 20-30% tergantung kepada tingkat kegemukan.

Pasien DM kurus, kebutuhan kalori ditambah sekitar 20-30% sesuai dengan kebutuhan untuk meningkatkan BB.

Jumlah kalori yang diberikan paling sedikit 1000 – 1200 kal perhari untuk wanita dan 1200-1600 kal perhari untuk pria.

3. Media Konseling

Media merupakan alat bantu untuk menyampaikan pesan dalam pelaksanaan pendidikan gizi. Media memiliki fungsi sebagai alat untuk memperjelas pesan yang disampaikan oleh pemberi pesan kepada penerima pesan (Supariasa, 2013). Adapun sifat media yaitu menyalurkan pesan sekaligus merangsang pikiran, perasaan, kemauan individu, yang berdampak positif dalam mendorong terjadinya proses belajar (Mubarak et al., 2007)

Menurut (Gerlach and Ely dalam suiraoko IP dan Supariasa Nyoman ID 2012), media memiliki tiga ciri yang merupakan petunjuk mengapa media digunakan dan apa saja yang dapat dibantu oleh penggunaan media tersebut. Tiga ciri media yang disebutkan adalah:

- a) Fiksatif, yaitu sebuah ciri yang menggambarkan bahwa media memiliki kemampuan merekam, melestarikan dan merekonstruksi suatu peristiwa.
- b) Manipulatif, ciri yang merupakan sebuah media mentransformasi suatu kejadian atau obyek tertentu. Kejadian yang memerlukan waktu 30 berhari-hari bahkan lebih lama lagi dengan media dapat disajikan dalam beberapa menit.



Gambar 1. Kerucut Pengalaman Edgar Dale

- c) Distributif, ciri media yang mentransformasi suatu kejadian melalui ruang dan secara bersamaan kejadian tersebut dapat disajikan kepada sejumlah sasaran dengan stimulus pengalaman yang relatif sama

Diuraikan bahwa jika individu belajar pada apa yang dibaca maka pengaruhnya terhadap ingatan hanya sebesar 10%. Jika dia belajar pada apa yang didengarnya maka ingatannya akan meningkat menjadi 20%.

Strategi membaca dan mendengar keduanya menghasilkan kemampuan mendefinisikan, membuat list, menggambarkan, dan menjelaskan (Ravik Karsidi, 2019).

Jika individu belajar pada apa yang dilihat, seperti melihat gambar atau video karena , cara itu mempengaruhi kemampuan mengingat menjadi 30%. Jika apa yang dilihatnya itu disertai suara yang dapat didengar maka akan meningkat menjadi 50%. Strategi melihat dan mendengar dapat diimplementasikan dengan mengikuti exebisi atau melihat pertunjukan akan mendorong kemampuan mendemostrasikan, mendesain, menciptakan atau menilai. Jika yang dipelajari itu diucapkan dan ditulis maka akan mempengaruhi peningkatan ingatan hingga 70%. Strategi yang bisa dikembangkan dalam workshop atau mengikuti pembelajaran dengan desain kolaborasi.

Sedangkan jika apa yang dipelajari itu diperaktekkan atau dilakukan maka ingatan akan naik 90%. Strategi yang tepat untuk memfasilitasi kemampuan nyata. Seperti halnya dengan belajar dengan mengucapkan dan menulis, yang terakhir ini juga mendorong kemampuan belajar tingkat tinggi; analisi, desain, mencipta dan menilai.

Menurut Achmad (2013), menyatakan bahwa terdapat beberapa manfaat media pembelajaran diantaranya sebagai berikut:

- a) Menyamakan persepsi. Hal tersebut didefinisikan bahwa, dengan melihat objek yang sama dan konsisten seseorang akan memiliki persepsi sama.

- b) Menghadirkan objek yang sukar didapat dalam lingkungan. Sehingga, responden dapat mengetahui objek tersebut hanya dengan melihat media.
- c) Menampilkan objek yang terlalu besar atau kecil, salah satu contoh yaitu gambaran bakteri M.TB.

Media pendidikan kesehatan yang memiliki fungsi sebagai alat untuk menyampaikan informasi kesehatan memiliki berbagai jenis. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media dibagi menjadi tiga, yakni media cetak, media elektronik dan media papan (Siregar, 2020):

a) Media Cetak

Merupakan media statis yang mengedepankan pesan visual. Media ini pada umumnya terdiri dari sejumlah kata, gambar, foto dengan berbagai kombinasi warna. Macam – macam media cetak, diantaranya: *leafet*, brosur, poster, booklet, sticker, flipchart, pamflet, serta surat kabar.

b) Media Elektronik

Merupakan media bergerak dan dinamis, yang penyampaian pesan melalui alat bantu elektronik seperti televisi, radio, video film, film, dan CD. Media ini dapat didengar dan dilihat, namun terdapat beberapa media yang hanya dapat didengar seperti radio dan CD.

c) Media Luar Ruangan

Merupakan media statis yang penyampaian pesannya diluar ruangan dan dapat dilihat secara umum oleh orang banyak. Media ini dapat berupa media cetak seperti papan reklame, banner, spanduk; maupun dapat berupa media elektronik seperti Televisi layar lebar.

4. Perilaku Kesehatan

Semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik dapat diamati langsung maupun tidak langsung yang diamatai oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2014) 12 perilaku adalah keyakinan mengenai tersedianya atau tidaknya kesempatan dan sumber yang diperlukan. Menurut Benjamin Bloom dikutip Notoatmodjo (2014), perilaku ada 3 domain : perilaku, sikap dan tindakan.

Menurut Roger dikutip Notoatmodjo (2014), menjelaskan bahwa sebelum orang menghadapi perilaku baru dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu :

- a) Awareness (kesadaran dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap struktur atau obyek)
- b) Interest (dimana orang tersebut mempunyai ketertarikan)
- c) Evaluation (menimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut)
- d) Trial (dimana orang telah mencoba perilaku baru) e. Adoption (dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan terhadap stimulus)

Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

- a) Faktor genetik : perilaku terbentuk dari dalam individu itu sendiri sejak ia dilahirkan.
- b) Faktor eksogen : meliputi faktor lingkungan, pendidikan, agama, sosial, faktor-faktor yang lain yaitu susunan saraf pusat persepsi emosi.
- c) Proses belajar : bentuk mekanisme sinergi antara faktor hereditas dan lingkungan dalam rangka terbentuknya perilaku (Notoatmodjo, 2014).

Teori Perilaku Kesehatan Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2012) perilaku manusia dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu :

1. Faktor Predisposisi (predisposing factor) Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap, dalam penelitian ini merupakan pengetahuan dan sikap dalam pengumpulan data surveilans HAIs. Faktor ini merupakan faktor yang menjadi dasar untuk seseorang berperilaku atau dapat pula dikatakan sebagai faktor preferensi “pribadi” yang bersifat bawaan yang dapat bersifat mendukung ataupun menghambat seseorang untuk berperilaku tertentu.
2. Faktor pendukung (enabling factor) Faktor ini merupakan karakteristik lingkungan (berupa tempat pelayanan kesehatan) yang memudahkan petugas dalam berperilaku kesehatan dan setiap keterampilan atau sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan

perilaku. Faktor ini mencakup fasilitas atau sarana kesehatan, kenyamanan fasilitas, dan tata letak.

3. Faktor pendorong (reinforcing factor) Faktor ini terwujud dalam undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pemerintah daerah maupun dari pusat. Faktor pendorong juga merupakan faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Menurut Lawrence Green (1980) Faktor predisposisi yang terdiri dari pengetahuan, tingkah laku, nilai, keyakinan, dan sosiodemografi mempunyai hubungan yang sangat erat dengan motivasi individu dan kerja kelompok. Walaupun variabel sosiodemografi yang terdiri dari status ekonomi, umur, jenis kelamin, dan keluarga sangat penting, tetapi tidak mempunyai pengaruh langsung terhadap perilaku dan kinerja.

Faktor pendukung yang terdiri dari keterampilan dan sarana merupakan hal yang berhubungan langsung dengan perilaku dan kinerja. Adapun yang dimaksud dengan keterampilan adalah kemampuan individu melakukan pekerjaan yang diinginkan, sedangkan sarana adalah barang, uang atau alat yang mendukung pekerjaan seperti dana, alat transportasi, sumber daya manusia dan lain-lain. Sedangkan untuk faktor pendorong yang terdiri dari variabel dukungan masyarakat, tokoh masyarakat, pemerintah sangat tergantung dari sarana dan jenis program yang dilaksanakan.

5. *Booklet*

Booklet merupakan media komunikasi massa dalam bentuk buku cetak yang memiliki fungsi untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat yang bersifat promosi, anjuran, dan larangan dalam pendidikan kesehatan. *Booklet* memiliki pembahasan yang terbatas serta fokus pada satu tujuan dengan struktur sederhana, informasi dalam *Booklet* dapat berupa kalimat ringkas, gambar maupun kombinasi, penerbitan *Booklet* tidak berkala, desain *Booklet* menarik dan cetakan tidak dijilid keras, *Booklet* memiliki paling sedikit 5 halaman dan paling banyak 48 halaman diluar perhitungan sampul (French, 2011).

Menurut Notoatmodjo (2014), kelebihan *Booklet* sebagai media konseling, diantaranya sebagai berikut:

- a) Murah dan mudah dibuat, media *booklet* ini merupakan media cetak yang pembuatannya mudah dan tidak memerlukan biaya yang banyak jika dibandingkan media elektronik. Biaya yang dikeluarkan untuk mencetak *booklet* bisa lebih murah jika dibandingkan media audio, media visual, media audio visual.
- b) Informasi yang disajikan dalam *booklet* dapat berupa kalimat singkat maupun gambar. Gambar dalam *booklet* dapat memberikan kesan keindahan serta meningkatkan keinginan belajar dan memudahkan materi untuk dipahami sehingga tidak menimbulkan kesalahan persepsi.

- c) *Booklet* mudah untuk didistribusikan kepada sasaran baik individu maupun sasaran yang mencakup orang banyak. Selain itu *booklet* juga mudah dibawa kemana – mana. Oleh karena itu, *booklet* merupakan salah satu media konseling yang praktis digunakan.
- d) Proses memberikan konseling kepada responden menggunakan media *booklet* dapat dilakukan tanpa syarat media lain serta dapat dilakukan sewaktu – waktu sesuai dengan kondisi responden.
- e) *Booklet* merupakan media cetak, sehingga tidak memerlukan listrik dan alat bantu lain dalam penggunaannya.
- f) Media *booklet* dapat dijadikan media untuk belajar secara mandiri, sehingga sasaran dapat mempelajari materi dalam *booklet* dengan santai yang kemudian materi tersebut dapat disebarluaskan kepada keluarga maupun teman (Hapsari, 2013)

Selain kelebihan yang telah disebutkan sebelumnya, *booklet* juga memiliki kelemahan sebagai media, antara lain (Notoatmodjo, 2014):

- a) *Booklet* kurang tepat menjadi media pendidikan, jika digunakan oleh sasaran buta huruf.
- b) *Booklet* kurang cepat mencapai sasaran, jika menjadi satu-satunya media yang digunakan dalam menyampaikan informasi kepada sasaran.
- c) *Booklet* tidak dapat memberikan efek suara dan gerak, karena *booklet* merupakan media cetak yang bersifat statis.

d) Jika tidak dirawat dengan baik, media *booklet* akan cepat rusak bahkan hilang.

6. Asupan Zat Gizi

Asupan zat gizi adalah segala jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi oleh tubuh setiap harinya dalam jumlah yang besar. Zat gizi makro dibutuhkan tubuh dalam jumlah besar dengan satuan gram (g). Zat gizi makro terdiri dari atas energi, karbohidrat, protein dan lemak (Susilowati & Kuspriyanto, 2015).

Setiap makanan yang dikonsumsi manusia mengandung zat gizi (*nutrient*) yang merupakan ikatan kimia yang dibutuhkan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya antara lain menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses-proses dalam tubuh sehingga harus diperhatikan untuk menjaga kesehatan tubuh seseorang.

Faktor yang mempengaruhi asupan zat gizi dapat terbagi menjadi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari dalam diri dan dapat mempengaruhi asupan energi dan zat gizi seseorang, antara lain tingkat pengetahuan dan stres yang dirasakan. Sedangkan faktor eksternal merupakan faktor dari luar diri manusia yang dapat dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi keluarga, ketersediaan pangan, tempat, dll.

Faktor lainnya seperti pendidikan menentukan besarnya perhatian seseorang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan makanan dan gizi.

selain itu faktor agama juga sebagai penentu pemilihan makanan karena memiliki sejumlah peraturan mengenai bahan makanan yang dapat dan tidak dapat dikonsumsi.

Cara mengukur asupan makanan dengan menggunakan metode survei konsumsi pangan yang dikenal ada berbagai macam menurut sasarannya. (Sirajudin, 2018)

1) Metode Food Recall 24 Jam

Metode food recall 24 jam ini berfokus pada kemampuan mengingat subjek terhadap seluruh makanan dan minuman yang telah dikonsumsinya selama 24 jam terakhir. Metode ini dilakukan dengan alat bantu minimal hanya menggunakan foto buku makanan dan form.

2) Metode Estimasi Pencatatan Makanan (food record)

Metode ini difokuskan pada proses pencatatan aktif oleh subjek terhadap seluruh makanan dan minuman yang telah dikonsumsi selama periode waktu tertentu. Metode pencatatan ini dapat dilakukan di rumah tangga ataupun institusi.

3) Metode penimbangan makanan (food weighing)

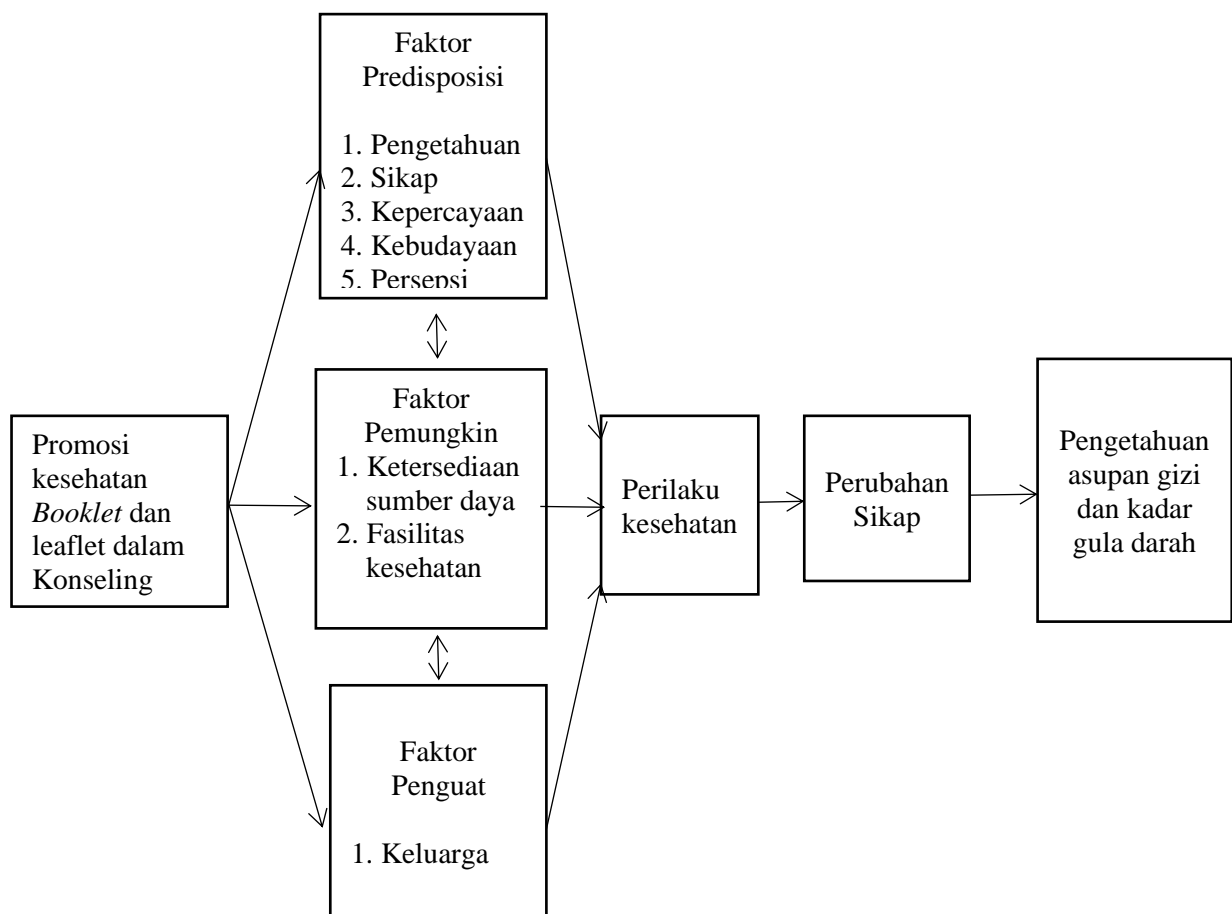
Metode yang fokus pada penimbangan makanan dan minuman terhadap subjek, dengan mengamati sisa makanan yang telah dikonsumsi dalam sekali makan.

4) Metode *Semi Quantitative* FFQ (SQ-FFQ)

Semi kuantitatif FFQ adalah Kualitatif FFQ dengan adanya tambahan berupa ukuran porsi yaitu kecil, sedang, besar yang bisa

dikonversikan ke dalam satuan gram untuk memperkirakan perhitungan zat gizi seperti energi, protein, dan lain-lain . SQ-FFQ sama dengan FFQ dengan penambahan porsi sebagai ukuran contohnya sepotong roti, segelas kopi (Kementerian Kesehatan RI., 2018).

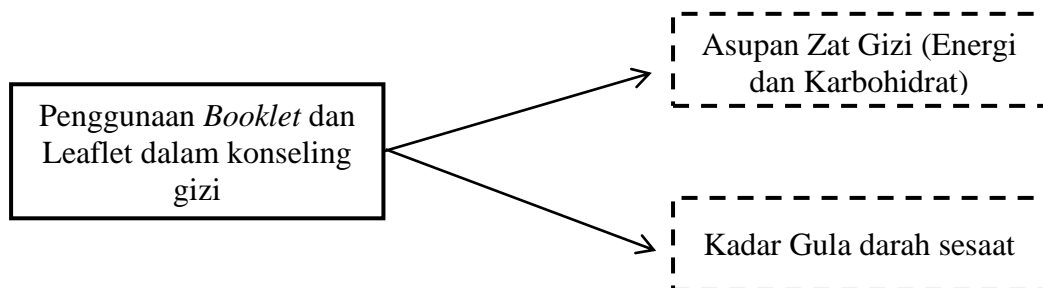
B. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Teori Green, dkk., 2006 (A Framework for Planning and Evaluation: Precede-procede). (Green Judith M Ottoson, 2005)

C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep
Keterangan:

————— : Variabel Bebas

----- : Variabel Terikat

D. Hipotesis

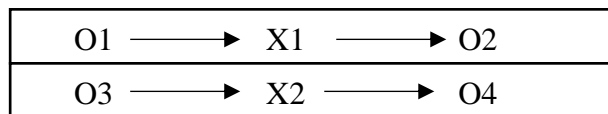
- a. Ada perbedaan asupan Energi sebelum dan sesudah konseling gizi menggunakan media *booklet* dan leaflet.
- b. Ada perbedaan asupan Karbohidrat sebelum dan sesudah konseling gizi menggunakan media *booklet* dan leaflet.
- c. Ada perbedaan kadar gula darah pasien sebelum dan sesudah konseling gizi menggunakan media *booklet* dan leaflet.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi experimental* dengan perlakuan *pretest-post test with control design*, yaitu penelitian dimana penelitian dengan sengaja memberikan perlakuan atau intervensi kepada subjek penelitian dengan tujuan untuk mempelajari dampak perlakuan yang diberikan (Muslihah et al,2021). Desain penelitian digambarkan sebagai berikut:



Gambar 4. Desain Penelitian

Keterangan:

- O1 : Asupan gizi dan kadar gula darah kelompok perlakuan sebelum dilakukan konseling menggunakan *booklet*.
- X1 : Pemberian konseling dengan media *booklet*
- O2 : Asupan gizi dan kadar gula darah kelompok perlakuan sesudah dilakukan konseling menggunakan *booklet*.
- O3 : Asupan gizi dan kadar gula darah kelompok kontrol sebelum dilakukan konseling menggunakan leaflet
- X2 : Pemberian konseling dengan media leaflet
- O4 : Asupan gizi dan kadar gula kelompok kontrol sesudah dilakukan konseling dengan media leaflet.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap dengan penyakit Diabetes Mellitus, dengan usia >60 tahun yang berada di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diharapkan mampu mewakili populasi dalam penelitian. Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono 2017). Sampel diambil secara *purposive sampling* yang diambil secara data yang diperoleh dari data pasien rawat inap RS Panti Rapih dari bulan Desember 2023 – Maret 2024, untuk menentukan besar sampel dalam penelitian ini dilakukan perhitungan besar sampel berdasarkan rumus besar sampel Lemeshow:

$$n = \frac{Z\sigma^2(Z1 - \alpha + Z1 - \beta)^2}{(\mu0 - \mu\sigma)^2}$$

Keterangan :

N = besar sampel

σ = standar deviasi skor pengetahuan = 12 (Winagsit,2022)

$\mu0$ = rata-rata skor pengetahuan sebelum diberikan pendidikan = 87
(Winagsit,2022)

$\pi \sigma$ = rata-rata skor pengetahuan setelah berikan pendidikan = 79
(Winagsit,2022)

$Z1 - \alpha$ = Nilai Z pada derajat kemaknaan 5%

$Z_{1-\beta}$ = Nilai Z pada kekuatan uji power 90%

$$N_1 = N_2 = \frac{2 \cdot (12)^2 (1,64 + 1,28)^2}{(79 - 87)^2}$$

$$n = \frac{2.144 \cdot (2,92)^2}{(-8)^2}$$

$$n = \frac{2453,76}{64}$$

$$n = 38,43$$

$$n = 38$$

Dari hasil perhitungan sampel didapatkan sampel sejumlah 38 orang. Dimana 38 orang sebagai kelompok kontrol dan 38 orang sebagai kelompok intervensi. Dengan kriteria inklusi:

- a. Pasien lansia yang sedang menjalani rawat inap di RS Panti Rapih
- b. Pasien dengan berusia > 60 tahun.
- c. Pasien dengan komplikasi penyakit Jantung, Hipertensi dan Kolesterol tinggi

Kriteria eksklusi sampel dalam penelitian ini adalah

- a. Pasien dengan usia < 60 tahun
- b. Pasien dengan komplikasi penyakit CKD dan Asam urat.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret sampai dengan bulan April tahun 2024.

2. Tempat

Penelitian dilakukan di RS Panti Rapih Yogyakarta.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah penggunaan media *Booklet* dalam konseling gizi

2. Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah asupan zat gizi (energi dan karbohidrat) dan kadar gula darah.

E. Devinisi Operasional Variabel

1. Penggunaan Booklet dan Leafet dalam Konseling gizi

Adalah alat bantu yang digunakan dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan perubahan perilaku gizi

2. Kadar Gula darah sewaktu

Adalah nilai pemeriksaan glukosa darah pasien berdasarkan pemeriksaan laboratorium

Parameter : 140 – 199 mg/dl (Normal)
 ≥ 200 ml/dl (Tinggi)

Skala : Ordinal

3. Asupan Energi

Prosentase total asupan zat gizi Energi dari makanan rumah sakit terhadap kebutuhan gizi pasien dihitung berdasarkan prosentase asupan dibagi kebutuhan dikali 100%

$$\frac{\text{Asupan}}{\text{Kebutuhan gizi}} \times 100 \%$$

Parameter : Lebih = $\geq 110\%$

Baik = 80-110%
 Kurang = < 80%
 Skala : Ordinal

4. Asupan Karbohidrat

Prosentase total asupan zat gizi karbohidrat dari makanan rumah sakit terhadap kebutuhan gizi pasien dihitung berdasarkan prosentase asupan dibagi kebutuhan dikali 100%

$$\frac{\text{Asupan}}{\text{Kebutuhan gizi}} \times 100$$

Parameter : Lebih = >110%
 Baik = 80-110%
 Kurang = < 80%
 Skala : Ordinal

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan data

Tabel 3. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

No.	Nama Data	Teknik Pengumpulan Data	Instrumen	Sumber
1.	Jenis kelamin, Usia, Pendidikan, Pekerjaan	Responden mengisi formulir identitas, wawancara	Formulis PSP, Inform consent, Formulir identitas responden, Alat tulis	Primer
2.	BB	Pengambilan data dari <i>E-rm</i>	Formulir konseling gizi, Alat tulis	Sekunder
3.	TB	Pengambilan data dari <i>E-rm</i>	Formulir konseling gizi, Alat tulis	Sekunder
4.	Gula darah sewaktu	Pengambilan data dari <i>E-rm</i> dan wawancara	Formulir konseling gizi, Alat tulis, Kalkulator	Sekunder
5.	Asupan zat gizi Energi	Wawancara	Formulir <i>Recall 24 Jam</i> , Alat tulis, <i>Nutrisurvey</i> , Laptop	Primer
6.	Asupan zat gizi Karbohidrat	Wawancara	Formulir <i>Recall 24 Jam</i> , Alat tulis, <i>Nutrisurvey</i> , Laptop	Primer

G. Prosedur Penelitian

1. Tahap pra penelitian
 - a. Pengajuan judul penelitian
 - b. Mengurus perijinan
 - c. Menyediakan kelengkapan administrasi yang akan diperlukan
(Formulir penjelasan sebelum penelitian, Formulir inform consent, Formulir identitas responden, Formulir konseling gizi, Form *Recall 24 jam* , Leaflet).
 - d. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret - April 2024 di ruang rawat inap RS Panti Rapih Yogyakarta.
2. Membuat media *booklet*
 - a. Membuat desain *booklet*.
 - b. Mengajukan uji kelayakan *booklet*.
 - c. Melakukan perbaikan atau saran dari ahli media.
3. Tahap pelaksanaan penelitian
 - a. Memberikan salam, memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan dan menanyakan kesediaan menjadi responden penelitian.
 - b. Pasien dipersilahkan untuk mengisi formulir *Inform Concernt*
 - c. Melakukan *asesment*/pengkajian gizi, termasuk melakukan *Pretest* asupan zat gizi melalui metode *Recall 24 jam* dan kadar gula darah pada hari pertama pemantauan.

- d. Melakukan konseling gizi menggunakan *Booklet* pada kelompok perlakuan dan Leaflet pada kelompok kontrol pada hari pertama pemantauan.
- e. Menanyakan kembali apakah kesimpulan dari konseling dapat dimengerti oleh klien
- f. Mengakhiri proses konseling gizi dan ucapan terimakasih
- g. Pada hari kedua pemantauan dilakukan motivasi kepada klien.
- h. *Posttest* asupan zat gizi dan kadar gula darah dilakukan setelah responden mendapatkan konsultasi menggunakan *bokklet* pada kelompok perlakuan dan leaflet pada kelompok kontrol setelah pada hari ketiga pemantauan.

H. Uji Kelayakan Media

- a. Uji Materi *Booklet* ini dinilai oleh Ibu Maria Dora Triyogyantini, S.Gz.,RD.

Penilaian mencakup ketepatan pemilihan materi, kejelasan isi materi, kejelasan urutan materi, kemenarikan materi, dan kemudahan materi.

Hasil penilaian diketahui rata-rata aspek mendapat nilai baik sehingga didapatkan kesimpulan media layak digunakan.

- b. Uji media *Booklet* dinilai oleh Sdr Dwi Nurcahyo.

Penilaian didapatkan hasil tampilan desain booklet menarik dan mudah dipahami informasinya, pemilihan warna cerah sesuai, untuk booklet dengan banyak teks penjelasan mendukung agar tampilan tidak kaku.

Hasil penilaian diketahui rata-rata aspek mendapa nilai baik sehingga didapatkan kesimpulan media layak digunakan.

I. Manajemen Data

1. *Editing*

Proses *editing* dilaksanakan ditempat pengambilan data (penelitian) untuk melakukan klarifikasi keterbacaan, konsistensi dan kelengkapan data yang sudah terkumpul, untuk memudahkan peneliti ketika terdapat data yang tidak valid/sesuai

2. *Coding*

Coding adalah proses memberikan kode pada formulir yang digunakan dalam pencatatan informasi yang diberikan pasien.

Tabel 4. Coding

Tema	<i>Coding</i>
Agama	1.Islam 2. Kristen 3. Katholik 4. Hindu 5. Budha 6. Khonghucu
Pendidikan	1.Tidak tamat SD/Tidak bersekolah 2.Lulus SD 3.Lulus SMP 4.Lulus SMA 5.Lulus Diploma/Perguruan Tinggi
Pekerjaan	1. PNS 2. Swasta 3.Wiraswasta 4. Petani 5.IRT 6.Lain-lain

3. *Entry*

Memasukan data untuk diproses dengan komputer menggunakan program analisis statistik.

4. *Tabulating*

Tabulating digunakan untuk mengelompokan data karakteristik , berat badan, tinggi badan, lama menderita DM, sudah mendapat edukasi

gizi, persentase asupan energi dan karohidrat sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi.

5. *Cleaning*

Cleaning dilakukan untuk melihat apakah terdapat data yang *missing* atau tidak.

J. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menganalisis karakteristik subjek penelitian. Variabel yang dianalisis secara univariat meliputi jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan dan status gizi subjek penelitian guna mengetahui jumlah dan persentase dari kelompok responden dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat perbedaan hasil asupan dan kadar gula darah responden di RS Panti Rapih Yogyakarta. Analisis bivariat dalam penelitian ini di uji menggunakan uji *Wilcoxon* karena data berdistribusi tidak normal.

K. Etika Penelitian

1. Penelitian sudah mendapatkan *ethical clearance* dari komisisi Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan No.DP.04.03/e-KEPK.2.183.2.183.2024.

Penelitian ini juga telah mendapat ijin dari RS Panti Rapih Yogyakarta dengan No.017/SKEPK-KKE/III/2024.

2. *Inform consent*

Informed Consent merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan subjek penelitian. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian, manfaat penelitian serta memberikan penjelasan bahwa penelitian tidak akan membawa dampak negatif bagi responden.

3. *Anonymity/tanpa nama*

Kerahasiaan identitas responden harus dijaga oleh karena itu peneliti tidak boleh mencantumkan nama responden pada lembar pengumpul data.

4. *Confidentialy/kerahasiaan*

Kerahasiaan responden dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

5. *Benefit*

Penelitian ini berusaha memaksimalkan manfaat penelitian dan meminimalkan kerugian yang timbul akibat penelitian.

6. Kelemahan Penelitian

Penelitian ini memiliki kelemahan dikarenakan adanya keterbatasan pada penulisan diantaranya:

- a. Tidak semua responden mempunyai daya terima yang sama mengenai konseling gizi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi

Rumah Sakit Panti Rapih sebagai rumah sakit rujukan yang memandang pasien sebagai sumber inspirasi dan motivasi kerja dengan memberikan pelayanan kepada siapa saja secara profesional dan penuh kasih dalam suasana syukur kepada Tuhan.

Berdasarkan laporan bulanan ahli gizi Rumah Sakit Panti Rapih diketahui 5 besar diet yang mendapatkan konsultasi gizi oleh ahli gizi.

Tabel 5. Lima diet terbesar di Rumah Sakit Panti Rapih TW 1 2024

Diet	Jumlah	%
Diabetes Mellitus	530	38 %
Jantung	443	31,8%
Rendah Garam	260	18,6%
Rendah Protein	104	7,5%
Rendah Kolesterol Lemak Terbatas	58	4,2%
	1395	100%

Hasil analisis tabel 5 menunjukkan bahwa diet diabetes mellitus merupakan diet yang paling banyak mendapatkan konsultasi gizi yaitu sebesar 530 diet (38%). Edukasi gizi awal 100% dan konseling gizi merupakan salah satu indikator mutu Instalasi Gizi Rumah Sakit Panti. Edukasi gizi awal merupakan pemberian edukasi terkait diet yang sedang dijalani pasien selama rawat inap serta edukasi tentang makanan dari luar Rumah Sakit Panti Rapih.

2. Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta dengan pengambilan data dilakukan pada bulan Maret hingga bulan April 2024. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien lansia >60 tahun dengan penyakit Diabetes Mellitus menggunakan teknik *purposive sampling* yang diambil dari data pasien rawat inap di RS Panti Rapih Yogyakarta.

Prosedur penelitian dilakukan dimulai dengan tahap persiapan berupa penyusunan proposal penelitian dan melakukan seminar proposal. Setelah itu tahap selanjutnya yaitu mengurus izin etik penelitian dan menyiapkan instrumen penelitian.

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 76 responden dengan 38 responden perlakuan kontrol dan 38 perlakuan intervensi. Pengumpulan data primer dilakukan pada saat konseling. Data primer yang dikumpulkan yaitu asupan makan responden menggunakan form Recall 24 jam, sedangkan data sekunder yaitu gula darah dikumpulkan dengan melihat rekam medis responden. Setelah pengambilan data selesai maka penelitian dilanjutkan dengan melakukan pengolahan dan analisis data.

3. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik atau gambaran subjek penelitian yang dijelaskan dalam penelitian ini yaitu jenis kelamin, agama, status pendidikan, status pekerjaan, lama menderita diabetes mellitus dan responden sudah pernah mendapat konsultasi gizi. Responden dalam penelitian ini adalah

responden kelompok kontrol menggunakan leaflet sebanyak 38 orang dan responden dengan kelompok perlakuan menggunakan *booklet* sebanyak 38 orang. Secara rinci karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Leaflet dan *Booklet*

Karakteristik Responden	Leaflet		<i>Booklet</i>		*P Value
	n	%	n	%	
Jenis Kelamin					
Laki-laki	19	50	18	47,4	0,000
Perempuan	19	50	20	52,6	
Total	38	100	38	100	
Umur (Tahun)					
60-62	7	18,4	4	10,5	0,025
63-65	8	21,1	18	47,4	
66-68	13	34,2	13	34,2	
69-71	6	15,8	0	0	
72-74	3	7,9	2	5,3	
75-77	1	2,6	1	2,6	
Total	38	100	28	100	
Agama					
Islam	12	31,6	18	47,4	0,626
Kristen	8	21,1	4	10,5	
Khatolik	18	47,4	16	42,1	
Total	38	100	100	100	
Tingkat Pendidikan					
SD	7	18,4	9	23,7	0,844
SLTP/SMP	6	15,8	9	23,7	
SLTA/SMA	12	31,6	15	39,5	
Diploma/Perguruan Tinggi	13	34,2	5	13,2	
Total	38	100	38	100	
Pekerjaan					
Swasta	1	2,6	0	0	0,640
Wiraswasta	7	18,4	3	7,9	
Petani	4	10,5	5	13,2	
IRT	9	23,7	15	39,5	
Pesiunan	17	44,7	15	39,5	
Total	38	100	38	100	
Lama Menderita Diabetes Melitus (Tahun)					
Dibawah 5	11	28,9	19	50	0,283
Diatas 5	27	71,1	19	50	
Total	38	100	38	100	

Karakteristik Responden	Leaflet		Booklet		P Value
	n	%	n	%	
Sudah Pernah Mendapat Konsultasi Gizi					
Sudah pernah	10	26,3	13	34,2	0,270
Belum pernah	28	73,7	25	65,8	
Total	38	100	38	100	

*Uji *Chi Square*

Hasil analisis tabel 6 diketahui sebagian besar responden di kedua kelompok adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 39 responden (64,4%). Dengan mayoritas usia 66-68 tahun sebanyak 13 responden untuk kelompok leaflet dan mayoritas usia 63-65 tahun sebanyak 18 responden untuk kelompok *booklet*. Mayoritas agama responden kelompok leaflet adalah Khatolik yaitu 18 responden (47,4%) sedangkan kelompok *booklet* mayoritas beragama Islam yaitu 18 responden (47,4%). Tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah tamat SLTA/SMA sebanyak 12 responden (31,6) di kelompok leaflet dan 15 responden (39,5%) di kelompok *booklet*. Pekerjaan responden di kelompok leaflet dan kelompok *booklet* yang paling banyak adalah pensiunan yaitu sebanyak 17 orang (44,7%) di kelompok leaflet dan 15 responden (15%) di kelompok *booklet*. Mayoritas responden di kedua kelompok sudah menderita diabetes mellitus diatas 5 tahun dikelompok leaflet sebanyak 27 responden (71,1%) dan dikelompok *booklet* 19 responden (50%). Responden di kedua kelompok sebagian besar belum pernah mendapatkan konsultasi gizi, di kelompok leaflet sebanyak 28 responden (73,7%) dan sebanyak 25 responden (56,8%) di kelompok *booklet*.

Berdasarkan *P value* data karakteristik responden pada tabel 6 menunjukkan bahwa ada perbedaan karakteristik responden kelompok leaflet dan *booklet*.

b. Pengaruh leaflet dan *booklet* terhadap gula darah

Kadar gula darah dapat dilihat dari hasil pemeriksaan gula darah awal sebelum diberikan perlakuan (kelompok leaflet) dan hasil gula darah akhir setelah diberikan perlakuan (kelompok *booklet*). Hasil gula darah awal dan akhir tersebut diperoleh dari pemeriksaan kadar gula darah puasa (GDP). Perbandingan data gula darah responden dapat dilihat secara rinci pada tabel 7

Tabel 7. Persentase Perubahan Gula Darah Sebelum dan Sesudah Konseling Menggunakan Media Leaflet

Kategori	Leaflet		Leaflet		<i>Booklet</i>		<i>Booklet</i>	
	Awal		Akhir		Awal		Akhir	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Normal	23	60,5	27	71,1	8	21,1	31	81,6
Tinggi	15	39,5	11	28,9	30	78,9	7	18,4
Total	38	100	38	100	38	100	38	100

Pengaruh pemberian konseling gizi menggunakan media leaflet dan *booklet* terhadap kadar gula darah dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8. Pengaruh Leaflet dan *Booklet* terhadap Gula Darah

Data	Mean±SD	Nilai		<i>P-value</i> *
		Min	Max	
Gula Darah Awal				
<i>Leaflet</i>	182±60,182	111	341	0,000
<i>Booklet</i>	243±61,895	136	368	
Gula Darah Akhir				
<i>Leaflet</i>	179±50,736	103	335	0,161
<i>Booklet</i>	163±38,774	111	256	
Gula darah Leaflet				
Awal	182±60,182	111	341	0,975
Akhir	179±50,736	103	335	

Data	Mean±SD	Nilai		P-value*
		Min	Max	
<i>Gula Darah Booklet</i>				
Awal	243±61,895	136	368	0,000
Akhir	163±38,774	111	256	
<i>Delta</i>				
Leaflet	-41,64±79,25	-236	139	0,000
<i>Booklet</i>				

* uji *Mann Whitney*

Dari tabel 8 tersebut menunjukkan bahwa gula darah kelompok leaflet sebelum dilakukan konseling dengan menggunakan media leaflet memiliki rata-rata gula darah yakni 182 mg/dl, sedangkan sesudah diberikan konseling menggunakan media leaflet rata-rata gula darah kelompok leaflet yakni 179 mg/dl. Hasil uji perbedaan kadar gula darah sebelum dan sesudah dilakukan konseling menggunakan media leaflet adalah 0,925 ($p\text{-value} > 0,05$) sehingga dapat dikatakan tidak ada pengaruh pemberian leaflet terhadap kadar gula darah responden.

Pada kelompok *booklet* diketahui rata-rata gula darah responden sebelum diberikan konseling menggunakan media *booklet* yakni 243 mg/dl, sedangkan rata-rata gula darah responden sesudah diberikan konseling menggunakan media *booklet* yakni 163 mg/dl. Hasil uji perbedaan gula darah sebelum dan sesudah dilakukan konseling gizi menggunakan media *booklet* adalah 0,000 ($p\text{-value} < 0,05$) sehingga dapat dikatakan bahwa ada pengaruh pemberian *booklet* terhadap kadar gula darah responden.

c. Pengaruh Leaflet dan *Booklet* terhadap asupan Energi

Energi adalah salah satu jenis makronutrien esensial yang dibutuhkan oleh tubuh. Asupan energi (Kkal) dalam penelitian ini diukur pada saat hari pertama pengambilan data dan dilakukan kembali setelah tiga hari dari pengambilan data awal. Secara rinci pengaruh leaflet dan *booklet* terhadap asupan energi responden sebagai berikut.

Tabel 9. Persentase Pemenuhan Asupan Energi Sebelum dan Sesudah Diberikan Konseling Gizi Menggunakan Media Leaflet dan *Booklet*

Kategori	Leaflet Awal		Leaflet Akhir		<i>Booklet</i> Awal		<i>Booklet</i> Akhir	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kurang	12	31,6	1	2,6	23	60,5	5	13,2
Baik	26	68,4	31	81,6	14	36,8	29	76,3
Lebih	0	0	6	15,8	1	2,6	4	10,5
Total	38	100	36	100	38	100	38	100

Pengaruh pemberian konseling gizi menggunakan media leaflet dan

booklet terhadap asupan karbohidrat dapat dilihat pada tabel 10.

Tabel 10. Pengaruh Leaflet dan *Booklet* Terhadap Asupan Energi

Data	Mean±SD	Nilai		P-value*
		Min	Max	
Asupan Awal Energi				
<i>Leaflet</i>	1411,24±220,28	1001,0	1667	0,024
<i>Booklet</i>	1284,4±249,95	897	1650	
Asupan Akhir Energi				
<i>Leaflet</i>	1659,2±91,20	1503,6	1920	0,001
<i>Booklet</i>	1515,61±199,42	1001,1	1805	
Delta Aspan Energi				
<i>Leaflet</i>	248±250,25	-163,40	803,60	0,241
<i>Booklet</i>	231,21±301,24	-658,90	712	

* Uji Mann Whitney

Berdasarkan analisa tabel 10 diketahui bahwa asupan energi mengalami peningkatan setelah dilakukan konseling gizi menggunakan media leaflet dan *booklet* yaitu sebesar 248 Kkal

(14,85%) dan 231,21 (14,14%). Hasil uji statistik asupan energi setelah mendapatkan konseling menggunakan media leaflet dan *booklet* menunjukkan nilai p value sebesar 0,001 (p-value <0,05) yang berarti media leaflet dan *booklet* berpengaruh meningkatkan asupan energi responden.

d. Pengaruh Leaflet dan *Booklet* terhadap asupan Karbohidrat

Karbohidrat adalah salah satu jenis makronutrien esensial yang dibutuhkan oleh tubuh. Asupan Karbohidrat (gram) dalam penelitian ini diukur pada saat hari pertama pengambilan data dan dilakukan kembali setelah tiga hari dari pengambilan data awal. Secara rinci pengaruh leaflet terhadap asupan energi responden sebagai berikut. Secara rinci pengaruh leaflet dan *booklet* terhadap asupan karbohidrat responden sebagai berikut

Tabel 11. Persentase Perubahan Asupan Karbohidrat Sebelum dan Sesudah Diberikan Konseling Gizi Menggunakan Media Leaflet dan *Booklet*

Kategori	Leaflet Awal		Leaflet Akhir		<i>Booklet</i> Awal		<i>Booklet</i> Akhir	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kurang	17	44,7	1	2,6	24	63,2	15	39,5
Baik	21	55,3	34	89,5	14	36,8	22	57,9
Lebih	0	0	3	7,9	0	0	1	2,6
Total	38	100	38	100	38	100	38	100

Pengaruh pemberian konseling gizi menggunakan media leaflet dan

booklet terhadap asupan karbohidrat dapat dilihat pada tabel 12.

Tabel 12. Pengaruh Leaflet dan *Booklet* Terhadap Asupan Karbohidrat

Data	Mean±SD	Nilai		P-value*
		Min	Max	
Asupan Awal Energi				
<i>Leaflet</i>	197,95±34,078	142,1	250	0,277
<i>Booklet</i>	189,48±23,670	142,1	235	
Asupan Akhir Energi				
<i>Leaflet</i>	239,01±23,345	190,40	250	0,000
<i>Booklet</i>	240,09±28,216	142,1	250,9	
Delta Aspan energi				
<i>Leaflet</i>	41,06±35,38	-30,70	136,10	0,250
<i>Booklet</i>	14,60±40,17	-57,90	208,50	

* *Uji Mann Whitney*

Berdasarkan analisa tabel 12 diketahui bahwa asupan karbohidrat mengalami peningkatan setelah dilakukan konseling gizi menggunakan media leaflet dan *booklet* yaitu sebesar 41,07 gram (16,31%) dan 14,60 gram (14,61%). Hasil uji statistik asupan energi setelah mendapatkan konseling menggunakan media leaflet dan *booklet* menunjukkan nilai p value sebesar 0,000 (p-value <0,05) yang berarti media leaflet dan *booklet* berpengaruh meningkatkan asupan karbohidrat responden.

B. Pembahasan

Penelitian dilakukan pada bulan Maret – April 2024. Penelitian ini merupakan penelitian *quasi experimental* dengan perlakuan *pretest-post test with control design* dengan memberikan perlakuan berupa konseling gizi menggunakan media leaflet dan *booklet*. Kelompok kontrol yaitu kelompok

konseling dengan media leaflet sejumlah 38 orang, sedangkan kelompok eksperimen yaitu konseling dengan media *booklet* sejumlah 38 orang.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil seperti berikut:

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa sebaran responden penelitian berdasarkan jenis kelamin responden leaflet diketahui jenis kelamin responden perempuan sebanyak 19 orang (50%) dan responden laki-laki yaitu sebanyak 19 orang (50%) sedangkan untuk kelompok *booklet* diketahui jumlah responden jenis kelamin responden perempuan sebanyak 20 orang (52,6%) dan responden laki-laki yaitu sebanyak 18 orang (47,4%). Sebaran responden berdasarkan kelompok umur untuk kelompok leaflet didominasi kelompok umur 66-68 tahun yakni sebanyak 13 orang (34,2%), sedangkan kelompok *booklet* didominasi kelompok umur 63-65 tahun yakni sebanyak 18 orang (47,4%). Peningkatan risiko diabetes seiring bertambahnya umur, khususnya pada usia lebih dari 40 tahun disebabkan karena terjadinya peningkatan intoleransi glukosa (Winangsih W, dkk (2020) , selain itu, pada usia >45 tahun orang sudah menyadari mengenai kejadian diabetes mellitus karena termasuk dalam faktor protektif sehingga mencegah terjadinya diabetes melitus dan sadar akan kesehatan (Pahlawawi, A 2019). Semakin tinggi pendidikan yang ditempuh responden biasanya memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai kesehatan begitupun sebaliknya. Pada penelitian ini menunjukkan

bahwa pendidikan terakhir responden kelompok leaflet di dominasi dengan tingkat pendidikan Diploma/ perguruan tinggi yakni sebesar 13 orang (34,2%), sedangkan untuk kelompok *booklet* didominasi dengan tingkat pendidikan SLTA/SMA yakni 15 orang (39,5%). Pekerjaan responden cukup bervariasi, tetapi sebagian besar pekerjaan pada kelompok leaflet dan kelompok *booklet* adalah pensiunan dan ibu rumah tangga. Pekerjaan seseorang berhubungan terhadap kepatuhan diet yang dijalannya seperti ibu rumah tangga, karena tidak disibukan dengan pekerjaan sehingga dapat melaksanakan diet dengan baik. Seseorang yang mempunyai pekerjaan yang penting dan memerlukan aktivitas akan mengganggu seseorang dalam memenuhi kebutuhan dietnya (Dasopang, E.S.,2018).

Berdasarkan karakteristik lamanya menderita diabetes mellitus sebagian besar responden baik kelompok responden leaflet dan kelompok responden *booklet* sudah menderita diatas 5 tahun. Berdasarkan karakteristik responden sudah pernah mendapatkan konsultasi gizi, sebanyak 28 orang (73,7%) belum pernah mendapatkan konsultasi gizi, sedangkan sebanyak 25 orang (65%,8) kelompok *booklet* belum pernah mendapatkan konsultasi gizi. Penderita yang memiliki pengetahuan mengenai diabetes disebabkan karena sudah mengalami diabetes mellitus >1 tahun, sehingga sudah banyak menerima informasi tentang penyakit diabetes (Suryati,2019).

2. Perbedaan Asupan Zat gizi (Energi dan Karbohidrat) Responden

Pengukuran asupan zat gizi makro responden yang diberikan konseling menggunakan media leaflet dan media *booklet* dilakukan dengan metode *Recall 24 jam*. Dari data *Recall 24 jam* selanjutnya akan diolah dan dikonversi untuk menentukan asupan zat gizi makro (energi dan karbohidrat) responden. Dilakukan pengukuran sebanyak dua kali yaitu sebelum dan sesudah diberikan konseling dengan media leaflet dan media *booklet*.

Hasil analisis tabel 10 diperoleh data bahwa rata-rata asupan energi setelah diberikan konseling baik menggunakan media leaflet dan media *booklet* mengalami peningkatan sebanyak 248,01 Kkal untuk kelompok leaflet dan sebanyak 231,11 Kkal untuk kelompok *booklet*. Rata-rata asupan karbohidrat responden setelah diberikan konseling baik menggunakan media leaflet dan media *booklet* mengalami peningkatan, untuk kelompok leaflet sebanyak 41,04 g dan kelompok *booklet* sebanyak 14,61 g.

Hasil uji statistik asupan energi kelompok leaflet dan *booklet* menunjukkan bahwa p-value sebesar 0,001 ($p\text{-value} < 0,05$) yang berarti ada perbedaan asupan energi responden sebelum dan sesudah diberikan konseling menggunakan media leaflet dan media *booklet*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahmad Farudin (2011), yang menyatakan bahwa ada perbedaan signifikan asupan energi sebelum

dan sesudah diberikan konseling menggunakan media leaflet dan media *booklet*.

3. Perbedaan Gula Darah Responden

Pengukuran gula darah dilakukan sebanyak dua kali yaitu sebelum dan sesudah diberikan konseling menggunakan media leaflet dan *booklet*.

Hasil analisis tabel 10 diperoleh bahwa gula darah sebelum dan sesudah diberikan konseling menggunakan media leaflet dan *booklet* mengalami peningkatan. Hasil uji statistik kelompok leaflet menunjukkan nilai p-value 0,925 ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada pengaruh pemberian konseling dengan media leaflet terhadap gula darah, sedangkan hasil uji statistik kelompok *booklet* menunjukkan nilai p-value 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti ada pengaruh pemberian konseling menggunakan media *booklet* terhadap kadar gula darah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahmad Farudin (2011), yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang nyata selisih skor gula darah pada kelompok leaflet dan kelompok *booklet*.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan karakteristik responden diketahui mayoritas berjenis kelamin perempuan, mayoritas berumur 63-65 tahun, mayoritas memiliki jejang pendidikan SLTA/SMA, mayoritas responden adalah pensiunan, mayoritas sudah menderita diabetes mellitus lebih dari 5 tahun dan mayoritas belum pernah mendapatkan konsultasi gizi.
2. Terdapat perbedaan asupan zat gizi energi sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi menggunakan media *booklet* dan leaflet dengan rata-rata skor asupan zat gizi makro responden sebelum diberikan konsultasi menggunakan media leaflet yakni Energi 1411,24 Kkal sedangkan rata-rata skor asupan zat gizi makro sesudah diberikan konseling sebesar Energi 1659,24 Kkal
3. Terdapat perbedaan asupan zat gizi karbohidat sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi menggunakan media *booklet* dan leaflet dengan rata-rata skor asupan zat gizi makro responden sebelum diberikan konsultasi menggunakan media *booklet* yakni Energi 1284,4 Kkal, Protein 45,7 gram, Lemak 40,24 gram dan karbohidrat 189,48 gram sedangkan rata-rata skor asupan zat gizi makro sesudah diberikan konseling sebesar Energi 1515,61 Kkal , Protein 55,74 gram, Lemak 28,70 gram dan Karbohidrat 204 gram.

4. Terdapat perbedaan kadar gula darah dengan skor rata-rata skor gula darah responden sebelum dan sesudah diberikan konseling menggunakan media leaflet yakni 182 mg/dl, sedangkan sesudah dilakukan konseling menggunakan media leaflet yakni 179 mg/dl sedangkan untuk kelompok *booklet* yakni 243 mg/dl sedangkan sesudah diberikan konseling menggunakan media *booklet* yakni 163 mg/dl.

B. Saran

1. Diharapkan agar responden lebih meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan, terlebih mengenai penyakit diabetes mellitus agar asupan zat gizi dan kadar gula darah terjaga.
2. Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan membandingkan pengaruh media *booklet*, lembar balik dengan media leaflet atau media lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad. *Panduan Lengkap Jamur*. Jakarta: Penebar Swadaya; 2013
- American Diabetes Association (ADA). 2012. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care Journals*, vol.35 (1), pp.564-571.
- Artanti P, Masdar H, Rosdiana D. Microsoft Word - Angka Kejadian Diabetes Mellitus Tidak Terdiagnosis pada Masyarakat Kota Pekanbaru.doc. *Jom FK Vol 2 No 2 Oktober 2015*. 2015;
- Badan Pusat Statistik. *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2018*. 2018;286.
- Bintanah, S. dan Handasrsari, E. (2012) *Asupan Serat Dengan Kadar GULA Darah, Kadar Kolesterol Total dan Status Gii Pada Pasien DM Tipe 2 Di Rumah Sakit Roemani Semarang*. *Jurnal Unimus: Seminar Hasi-Hasil Penelitian*
- Dasopang, E.S., 2018, December. Karakteristik Pengetahuan Dan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Pekan Labuhan Medan. In *Talenta Conference Series: Tropical Medicine (TM)* (Vol. 1, No. 3, pp. 038-045)
- Fitri,R.I., Wiwawanni, Y., 2012. Asupan Energi,Karbohidrat, Serat, Beban Glikemik, Latihan Jasmani dan Kadar Glukosa Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Media MEdika Indonedia*, (e-journal)46(2):pp.1-11
- Gharaibeh, B. & Tawalbeh, L.I. 2018. Diabetes Self Care Management Practices Among Insulin Taking Patients. *Journal of Research in Nursing*. 23(7), 553-565.
- Gibney, M.J., et al. 2009. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- Green, Lawrence W, and Judith M Ottoson. (2006). *A Framework for Planning and Evaluation: PRECEDE-PROCEED*.
- Hasanah, Laela, Laili Rahayuwati, dan Kurniawan Yudianto. 2020. “Sumber Stres Kerja Perawat Di Rumah Sakit.” *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)* 3(3):111.
- International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas Ninth Edition 2019*. IDF; 2019.
- Kementerian Kesehatan RI. *Analisis Lansia Di Indonesia Tahun 2017*. *Pus Data dan Inf*. 2017;1—9
- Kementerian Kesehatan RI. *Hari Diabetes Sedunia Tahun 2018*. *Pus Data dan Inf Kementrian Kesehat RI*. 2018;1—8.

- Kementrian Kesehatan RI. 2018. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 31 Januari 2019 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Mubarak, W. I. et al. 2007, Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar 32 Mengajar dalam Pendidikan, Graha Ilmu, Yogyakarta
- Nations U. World Population Prospects 2019 [Internet]. Department of Economic and Social Affairs. World Population Prospects 2019. 2019. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12283219>
- Notoatmodjo. (2014). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Rineka Cipta.
- Okeyo, I. L. A., & Dowse, R. (2018). An illustrated booklet for reinforcing community health worker knowledge of tuberculosis and facilitating patient counselling. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*, 10(1), 1–7. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v10i1.1687>
- Pahlawati, A. and Nugroho, P.S., 2019. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Usia dengan Kejadian Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda Tahun 2019. *Borneo Student Research (BSR)*, 1(1), pp.1-5
- Partika, R., Angraini, D. I., & Fakhruddin, H. 2018. Pengaruh Konseling Gizi Dokter terhadap Peningkatan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 The Effect of Nutritious Counseling on Increase Diet Compliance of Patient with Type 2 Diabetes Mellitus. 7(3), 276–283
- PERKENI. Konsensus Pengelolaan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia. Jakarta: PERKENI; 2021.
- Ravik Karsidi, *Media Pembelajaran Inovatif dan Pengembangannya* (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2019), hlm. 24
- Sartika, Ratu Ayu Dewi. (2008). Pengaruh Asam Lemak Jenuh, Tidak Jenuh dan Asam Lemak Trans Terhadap Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Vol.2, No.4, p.154-160
- Sirajuddin, Surmita, Tri A 2018, *Survey Konsumsi Pangan*, Kementerian Kesehatan RI.
- Sugiyono, (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Sukardji. 2004. *Perencanaan makan bagi diabetes*. Jakarta: FKUI.

- Sulistyowati. (2016). The Correlation Between Energy Protein Intake and Drug 'S Dherence With Nutritional Status. *Gizi Klinik*, 1–6
- Supariasa. 2013. Penilaian Status Gizi. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Suryati, I., Primal, D. and Pordiati, D., 2019. Hubungan tingkat pengetahuan dan lama menderita diabetes mellitus (dm) dengan kejadian ulkus diabetikum pada pasien dm tipe 2. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 6(1), pp.1-8.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. 2013;
- Waryana,dkk. Media Edukasi Kesehatan dan Gizi.Nuta Media.2022
- WHO. Global Report On Diabetes. France: World Health Organization; 2016
- Winaningsih, W., Setyowati, S. and Lestari, N.T., 2020. Aplikasi nutri diabetic care sebagai media konseling untuk meningkatkan kepatuhan diet diabetes mellitus. *Ilmu Gizi Indonesia*, 3(2), pp.103-112

LAMPIRAN

Lampiran 1. Form Penjelasan Sebelum Penelitian (PSP)

PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN (PSP)

Saya Bangkit Enggaryanto mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta prodi D IV Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika, dengan ini meminta saudara/i untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Penggunaan Media *Booklet* Dalam Konseling Gizi Terhadap Asupan Zat Gizi dan Kadar Gula Darah Pasien Lansia Dengan Penyakit Diabetes Melitus (DM) di Ruang Rawat Inap RS Panti Rapih Yogyakarta ”

1. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh konseling gizi menggunakan *Booklet* terhadap asupan zat gizi dan kadar gula darah.
2. Saudara/saudari mungkin tidak dapat merasakan manfaat secara langsung dari penelitian ini, tetapi saudara/saudari telah membantu dalam perkembangan ilmu pengetahuan.
3. Penelitian ini akan berlangsung selama 3 hari (pada hari pertama akan dilakukan pengkajian dan konseling termasuk recall 24 jam, dan pengecekan gula darah oleh perawat, kemudian dihari kedua akan dilakukan motivasi makan kepada responden dan dihari ketiga akan dilakukan monev recall 24 jam dan cek gula darah oleh perawat) , oleh karena itu kami akan memberikan saudara/saudari kompensasi berupa tempat makan.
4. Prosedur pengambilan data dilakukan dengan cara pengisian form identitas dan karakteristik responden, wawancara asupan makan. Apabila saudara/saudari bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, saudara/saudari diminta menandatangani lembar persetujuan sebanyak dua lembar, satu untuk saudara/saudari dan satu untuk peneliti. Prosedur selanjutnya
 - a. Saudara/saudari diminta mengisi form identitas
 - b. Saudara/saudari akan mengikuti konseling dengan peneliti dengan menggunakan media *Booklet*.
 - c. Saudara/saudari akan diukur tingkat asupan zat gizi dan kadar gula darah sebelum dan sesudah konseling gizi.
 - d. Recall asupan zat gizi dan kadar gula darah setelah konseling.

- e. Durasi yang diperlukan selama penelitian adalah 5 menit untuk mengisi formulir identitas dan karakteristik responden, 30 menit untuk sesi konseling.
5. Keuntungan yang didapatkan oleh saudara/i dalam keikutsertaan pada penelitian ini adalah hasilnya dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan yang bermanfaat terutama bagi penderita diabetes melitus (DM) untuk meningkatkan asupan zat gizi dan mengontrol kadar gula darah.
6. Partisipasi saudara/i bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan responden dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.
7. Kegiatan ini hanya untuk keperluan penelitian sehingga nama dan jati diri saudara/i akan tetap dirahasiakan. Apabila ada hal-hal yang kurang jelas saudara/i dapat menghubungi Bangkit Enggaryanto.

Hormat Saya

Bangkit Enggaryanto

Lampiran 2. *Informed Consent*

Informed Consent/Surat Persetujuan

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

No.hp/telepon :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Bangkit Enggaryanto dengan judul “Pengaruh Penggunaan Media *Booklet* Dalam Konseling Gizi Terhadap Asupan Zat Gizi dan Kadar Gula Darah Pasien Lansia Dengan Penyakit Diabetes Melitus (DM) di Ruang Rawat Inap RS Panti Rapih Yogyakarta”. Penelitian ini berlangsung tanpa paksaan.

Yogyakarta,..... 2023

Yang membuat pernyataan,

(.....)

Lampiran 3. Formulir Food Recall 24 jam

FORMULIR *FOOD RECALL* 24 JAM

Hari/Tanggal :

Hari ke :

No Responden:

Waktu Makan	Menu makanan	Bahan makanan	Ukuran		Keterangan
			URT	Berat (gr)	
Pagi/jam :					
Selingan/jam:					
Siang/jam:					
Selingan Sore/jam :					
Malam/jam:					
Selingan Malam/Jam :					

Lampiran 4. Form Identitas Responden

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Jenis kelamin :
3. Tempat dan Tanggal lahir :
4. Umur :

5. Agama :

- | | |
|--------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> | : Islam |
| <input type="checkbox"/> | : Kristen |
| <input type="checkbox"/> | : Katholik |
| <input type="checkbox"/> | : Hindu |
| <input type="checkbox"/> | : Budha |
| <input type="checkbox"/> | : Khonghucu |

6. Pendidikan Terakhir :

- | | |
|--------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | : Tidak tamat SD / Tidak sekoah |
| <input type="checkbox"/> | : Lulus SD |
| <input type="checkbox"/> | : Lulus SMP |
| <input type="checkbox"/> | : Lulus SMA |
| <input type="checkbox"/> | : Lulus Diploma/Perguruan Tinggi |

7. Pekerjaan :

- | | |
|--------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | : PNS |
| <input type="checkbox"/> | : Swata |
| <input type="checkbox"/> | : Wiraswata |
| <input type="checkbox"/> | : Petani |
| <input type="checkbox"/> | : IRT |
| <input type="checkbox"/> | : Lain-lain |

8. Alamat :.....
9. No. Tlpn/Hp :.....
10. Pekerjaan :.....
11. Diagnosa Medis :.....
12. BB :.....Kg
13. TB :.....Cm
14. IMT :.....Kg/m²
15. Sudah berapa menderita DM :.....
16. Sudah pernah mendapat konsultasi gizi :.....
17. Riwayat pengobatan :.....
18. Aktivitas dirumah :.....

Lampiran 5. Keterangan Layak Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatubumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
Telp./Fax. (0274) 617601
Email : kepko@poltekkesjogja.ac.id

KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL "ETHICAL APPROVAL"

No.DP.04.03/e-KEPK.2/183/2024

Protokol penelitian versi 2 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Bangkit Enggaryanto, A.Md.Gz
Principal In Investigator

Nama Institusi : Politeknik Kesehatan Yogyakarta
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"PENGARUH PENGGUNAAN MEDIA BOOKLET DALAM KONSELING GIZI TERHADAP ASUPAN GIZI DAN KADAR GULA DARAH PADA PASIEN LANSIA DENGAN PENYAKIT DIABETES MELITUS (DM) DI RUANG RAWAT INAP RS PANTI RAPIH"

"THE INFLUENCE OF THE USE OF BOOKLET MEDIA IN NUTRITIONAL COUNSELING ON NUTRITIONAL INTAKE AND BLOOD SUGAR LEVELS IN ELDERLY PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS (DM) IN THE INPATIENT ROOM RAPIH PANTI HOSPITAL"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards. 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 01 Februari 2024 sampai dengan tanggal 01 Februari 2025.

This declaration of ethics applies during the period February 01, 2024 until February 01, 2025

Chairperson.



Dr. drg. Wiwoso Haryuni, M.Kes.

Lampiran 6. Surat Etik Rumah Sakit Panti Rapih



RUMAH SAKIT PANTI RAPIH
KOMITE ETIK DAN HUKUM RUMAH SAKIT (KEHRS)
 Jln. Cik Di Tiro 30 - Yogyakarta 55223 Telp. 0274 – 962233, 962233, 963333

SUB KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT PANTI RAPIH

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
("ETHICAL CLEARANCE")
 No. 017/SKEPK-KKE/18/2024

Sub Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Panti Rapih, setelah mempelajari dengan seksama rancangan penelitian yang diusulkan:
 The Health Research Ethical Sub Committee of Panti Rapih Hospital, after studying the proposed research design carefully :

"Pengaruh Penggunaan Media Booklet dalam Konseling Gizi terhadap Asupan Gizi dan Kadar Gula Darah pada Pasien Lansia dengan penyakit Diabetes Mellitus (DM) di Ruang Rawat Inap RS Panti Rapih"

Peneliti Utama : Bangkit Enggaryanto
 Principal investigator
 Anggota Peneliti : -
 Investigator member
 Lokasi penelitian : Instalasi Rawat Inap RS Panti Rapih
 Location : Inpatient Unit Panti Rapih Hospital
 Unit/Lembaga : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
 Institution


Maka dengan ini menyatakan bahwa rencana penelitian tersebut telah memenuhi syarat atau dinyatakan laik etik untuk dilaksanakan.
 Thus hereby declare that the research design has qualified and been approved for the implementation.

Demikian surat keterangan laik uji etik ini dibuat untuk diketahui dan dimaklumi oleh yang berkepentingan dan berlaku sejak tanggal 18 Maret 2024 sampai dengan 17 Maret 2025.
 This ethical clearance is issued to be used appropriately and understood by all stakeholders and valid from 18 March 2024 until 17 March 2025.

Yogyakarta, 18 Maret 2024

Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit

 dr. Maria Silvia Merry, M.Sc., Sp.MK
 Ketua

Sub Komite Etik Penelitian Kesehatan
 (SKEPK)

 dr. Emma Theresia, Sp.PA
 Ketua

Catatan (Notes):

Kewajiban peneliti (The obligations of researcher):

1. Menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian.
 Keeping the confidentiality of the research subject's identity.
2. Memberitahukan status penelitian apabila setelah masa berlakunya keterangan laik uji etik, penelitian masih belum selesai, atau ada perubahan protokol. Peneliti wajib mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol).
 Informing about the research status if the research is not completed after passes the validity period of the ethical clearance, or there is a change in the protocol. The researchers must reapply the application for a research ethical review (amendment protocol).
3. Melaporkan status penelitian apabila penelitian berhenti di tengah jalan, ada kejadian serius yang tidak diinginkan dan melaporkan pelaksanaan penelitian secara berkala.
 Reporting the research status if it stops before it is completed, there are serious adverse events, and reporting the research conduct periodically.
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apa pun pada subjek sebelum penelitian laik uji etik, ada surat izin penelitian dan memberikan informed consent kepada subjek penelitian.
 Researchers should not take any action on the subject before the study passes an ethical review, having a research license, and provides informed consent to the research subjects.
5. Setelah selesai penelitian, peneliti wajib memberikan laporan penelitian kepada Sub Komite Etik Penelitian Kesehatan RS Panti Rapih.
 After completing the research, the researchers is obliged to provide a report to the Health Research Ethical Sub Committee of Panti Rapih Hospital.

Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
 Jl. Setiabudi No. 1, Banyuwadhi, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
 Telp./Fas. (0274) 517601
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id

14 Desember 2023

No: PP 06.01/F.XXVII/10/1571 /2023
 Lampiran -
 Perihal: **Permohonan Ijin Melakukan Penelitian**

Yth. Direktur Utama RS Panti Rapih

di
Kota Yogyakarta, D.I Yogyakarta

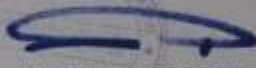
Sehubungan dengan penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yaitu:

Nama	: Bungkit Enggaryanto
NIM	: P07131323010
Judul	: Pengaruh Penggunaan Media <i>Brooker</i> Dalam Konseling Gizi Terhadap Asupan Gizi dan Kadat Gula Darah pada Pasien Lansia dengan Penyakit Diabetes Melitus (DM) di Ruang Rawat Inap RS Panti Rapih
Pembimbing Utama	: Weni Kardanti, S.Si.T.,M.Kes
Pembimbing Pendamping	: Nur Hidayat SKM, M.Kes
Kegiatan yang dilakukan	: Melakukan konseling gizi pada pasien, Melakukan recall 24 jam pada pasien lansia dengan penyakit Diabetes Melitus (DM)

Untuk itu mohon izin mahasiswa kami dapat melakukan penelitian di Institusi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian atas terkabulnya permohonan izin dan kerja sama Bapak/Ibu, kami sampaikan terima kasih.

Ketua Jurusan Gizi,


Nur Hidayat, SKM, M.Kes.
NIP 196804021992031003

Berkas Izin
 1. Lembar Izin
 2. Lembar Perizinan
Berkas Pengantar
 1. Lembar Pengantar
 2. Lembar Pengantar

Kantor Kesehatan Lingkungan
 1. Jl. Setiabudi No. 1, Banyuwadhi, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp/Fax: (0274) 517601
Kantor Pelayanan Laboratorium Patologi
 1. Gedung Patologi (2007), Banyuwadhi, Sleman, Yogyakarta
 Telp/Fax: (0274) 517601

Kantor Administrasi
 1. Gedung Administrasi (2007), Banyuwadhi, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp/Fax: (0274) 517601
Kantor Pendaftaran Rawat Inap
 1. Ruang Rawat Inap (2007), Banyuwadhi, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp/Fax: (0274) 517601

Lampiran 8. Uji Kelayakan Media

Kuisoner Uji Media Booklet

Materi Pokok : Diabetes Mellitus

Sasaran Program : Penderita Diabetes Mellitus di RS Panti Rapih

Peneliti : Bangkit Enggaryanto

Evaluator : *Maria DORA TRI Yogyantini, SGR, RD*

Lembar evaluator ini dimaksudkan untuk mengetahui pendapat anda terhadap media edukasi gizi yang saya kembangkan. Pendapat, kritik, saran dan koreksi dari Anda sangat bermanfaat untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas media edukasi gizi yang saya kembangkan. Sehubungan hal tersebut, kami mengharap kesediaan Anda untuk memberikan respon terhadap pertanyaan sesuai dengan petunjuk dibawah ini.

Petunjuk:

1. Penilaian, kritik dan saran yang disampaikan melalui kuisoner ini akan menjadi acuan untuk memperbaiki dan mengembangkan kualitas media yang sedang saya kembangkan. Lembar evaluasi terdiri dari aspek tampilan, aspek materi, komentar atau saran dan kesimpulan.
2. Rentang evaluasi mulai dari sangat baik sampai dengan sangat kurang dengan cara memberikan tanda "√" pada kolom yang tersedia
Keterangan :
1 = Sangat kurang baik/sangat kurang tepat/ sangat kurang jelas
2 = Kurang baik/kurang tepat/ kurang jelas
3 = Cukup baik/ cukup tepat/ cukup jelas
4 = Baik/ tepat/ jelas
5 = Sangat baik/ sangat tepat/ sangat jelas
3. Komentar, kritik dan saran ditulis pada kolom yang sudah disediakan
4. Atas kesediaan Anda saya ucapkan terimakasih

A. Aspek Tampilan

No	Aspek yang dinilai	Penilaian					Komentar
		1	2	3	4	5	
1.	Ketepatan tampilan design					✓	Berada baik
2.	Ketepatan pemilihan warna <i>background</i>				✓		Berada baik
3.	Kesesuaian pemilihan <i>background</i>				✓		Berada baik
4.	Kesesuaian pemilihan gambar				✓		Berada baik
5.	Kejelasan kalimat					✓	Berada baik

6.	Kemenarikan tulisan				✓	✓	Sudah baik
7.	Kemenarikan gambar				✓		Sudah baik
8.	Kejelasan ukuran tulisan				✓		Sudah baik
9.	Kejelasan ukuran gambar				✓		Sudah baik
10.	Ketepatan tulisan dengan gambar					✓	Sudah baik

B. Aspek Kualitas Materi

No	Aspek yang dinilai	Penilaian					Komentar
		1	2	3	4	5	
1.	Kejelasan isi materi					✓	Sudah sesuai
2.	Ketepatan pemilihan materi					✓	Sudah sesuai
3.	Kemenarikan materi				✓		Sudah sesuai
4.	Kejelasan urutan materi					✓	Sudah sesuai
5.	Kemudahan pemahaman materi					✓	Sudah sesuai

C. Komentar/ Kritik dan Saran/ Perbaikan

No	Komentar/Kritik	Saran/Perbaikan
	Booklet A4 untuk konseling gizi sacara tampilan dan kualitas materi: sudah baik dan sudah sesuai	- Bisa dilanjutkan untuk dapat diimplementasikan ke pasien - Tidak perlu revisi

Yogyakarta, 10 Januari 2024
Evaluator



M. Dora Tri Yogyakarta, 16-2, PD

Kuisoner Uji Media Booklet

Materi Pokok : Diabetes Mellitus
 Sasaran Program : Penderita Diabetes Mellitus di RS Panti Rapih
 Peneliti : Bangkit Enggaryanto
 Evaluator : *Dani Nurcahyo*

Lembar evaluator ini dimaksudkan untuk mengetahui pendapat anda terhadap media edukasi gizi yang saya kembangkan. Pendapat, kritik, saran dan koreksi dari Anda sangat bermanfaat untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas media edukasi gizi yang saya kembangkan. Sehubungan hal tersebut, kami menghatur kesediaan Anda untuk memberikan respon terhadap pertanyaan sesuai dengan petunjuk dibawah ini.

Petunjuk:

1. Penilaian, kritik dan saran yang disampaikan melalui kuisoner ini akan menjadi acuan untuk memperbaiki dan mengembangkan kualitas media yang sedang saya kembangkan. Lembar evaluasi terdiri dari aspek tampilan, aspek materi, komentar atau saran dan kesimpulan.
 2. Rentang evaluasi mulai dari sangat baik sampai dengan sangat kurang dengan cara meberikan tanda "v" pada kolom yang tersedia
- Keterangan :
- 1 = Sangat kurang baik/sangat kurang tepat/ sangat kurang jelas
 - 2 = Kurang baik/kurang tepat/ kurang jelas
 - 3 = Cukup baik/ cukup tepat/ cukup jelas
 - 4 = Baik/ tepat/ jelas
 - 5 = Sangat baik/ sangat tepat/ sangat jelas
3. Komentar, kritik dan saran ditulis pada kolom yang sudah disediakan
 4. Atas kesediaan Anda saya ucapkan terimakasih

A. Aspek Tampilan

No	Aspek yang dinilai	Penilaian					Komentar
		1	2	3	4	5	
1.	Ketepatan tampilan design					✓	Sangat Baik
2.	Ketepatan pemilihan warna <i>background</i>					✓	Sangat Baik
3.	Kesesuaian pemilihan <i>background</i>				✓		Sangat Baik
4.	Kesesuaian pemilihan gambar				✓		Sangat Baik
5.	Kejelasan kalimat					✓	Sangat Baik

6	Kemenarikan tulisan				✓		Sudah Baik
7	Kemenarikan gambar					✓	Sudah Baik
8	Kejelasan ukuran tulisan		✓			✓	Sudah Baik
9	Kejelasan ukuran gambar					✓	Sudah Baik
10	Ketepatan tulisan dengan gambar					✓	Sudah Baik

B. Aspek Kualitas Materi

No	Aspek yang dinilai	Penilaian					Komentar
		1	2	3	4	5	
1.	Kejelasan isi materi						
2.	Ketepatan pemilihan materi						
3.	Kemenarikan materi						
4.	Kejelasan urutan materi						
5.	Kemudahan pemahaman materi						

C. Komentar/ Kritik dan Saran/ Perbaikan

No	Komentar/ Kritik	Saran/Perbaikan
1.	Sudah baik!	Brochure ini sudah layak untuk diperbaiki.

Yogyakarta, 11 Januari 2024

Evaluator

(Dwi Nurcahyo)

Lampiran 9. Hasil Olah Data

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Karakteristik Responden Booklet

Jenis Kelamin Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	18	47.4	47.4	47.4
	Perempuan	20	52.6	52.6	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-62 Tahun	4	10.5	10.5	10.5
	63-65 Tahun	18	47.4	47.4	57.9
	66-68 Tahun	13	34.2	34.2	92.1
	72-74 Tahun	2	5.3	5.3	97.4
	75-77 Tahun	1	2.6	2.6	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Agama Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	18	47.4	47.4	47.4
	Kristen	4	10.5	10.5	57.9
	Khatolik	16	42.1	42.1	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	9	23.7	23.7	23.7
	SLTP/SMP	9	23.7	23.7	47.4
	SLTA/SMA	15	39.5	39.5	86.8

Diploma/Perguruan Tinggi	5	13.2	13.2	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Pekerjaan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Wiraswasta	3	7.9	7.9	7.9
	Petani	5	13.2	13.2	21.1
	IRT	15	39.5	39.5	60.5
	Pensiunan	15	39.5	39.5	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Responden Sudah Pernah atau Belum Pernah Mendapat Konsultasi Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sudah Pernah	13	34.2	34.2	34.2
	Belum Pernah	25	65.8	65.8	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Lama Responden Menderita DM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dibawah 5 Tahun	19	50.0	50.0	50.0
	Diatas 5 Tahun	19	50.0	50.0	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Karakteristik Responden Leaflet

Jenis Kelamin Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	19	50.0	50.0	50.0
	Perempuan	19	50.0	50.0	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-62 Tahun	7	18.4	18.4	18.4
	63-65 Tahun	8	21.1	21.1	39.5
	66-68 Tahun	13	34.2	34.2	73.7
	69-71 Tahun	6	15.8	15.8	89.5
	72-74 Tahun	3	7.9	7.9	97.4
	75-77 Tahun	1	2.6	2.6	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Agama Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	12	31.6	31.6	31.6
	Kristen	8	21.1	21.1	52.6
	Khatolik	18	47.4	47.4	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	7	18.4	18.4	18.4
	SLTP/SMP	6	15.8	15.8	34.2
	SLTA/SMA	12	31.6	31.6	65.8
	Diploma/Pe rguruan Tinggi	13	34.2	34.2	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Pekerjaan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Swasta	1	2.6	2.6	2.6
	Wiraswasta	7	18.4	18.4	21.1
	Petani	4	10.5	10.5	31.6
	IRT	9	23.7	23.7	55.3

	Pensiunan	17	44.7	44.7	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Lama Responden Menderita DM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dibawah 5 Tahun	11	28.9	28.9	28.9
	Diatas 5 Tahun	27	71.1	71.1	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Responden Sudah Pernah atau Belum Pernah Mendapat Konsultasi Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sudah Pernah	10	26.3	26.3	26.3
	Belum Pernah	28	73.7	73.7	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

BOOKLET

Deskriptif Statistik *Booklet*

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Gula Darah Awal Responden	38	136	368	243.37	61.895
Gula Darah Akhir Responden	38	111	256	163.05	38.774
Valid N (listwise)	38				

Kategori Gula Darah Awal Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	8	21.1	21.1	21.1
	Tinggi	30	78.9	78.9	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Kategori Gula Darah Akhir Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	31	81.6	81.6	81.6
	Tinggi	7	18.4	18.4	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Hasil Recall Energi Responden Hari 1	38	897.00	1690.00	1284.4021	249.95365
Hasil Recall Energi Responden Hari 2	38	1001.10	1805.00	1515.6184	199.42029
Valid N (listwise)	38				

Kategori Asupan Energi Responden Hari 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	23	60.5	60.5	60.5
	Baik	14	36.8	36.8	97.4
	Lebih	1	2.6	2.6	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Kategori Asupan Energi Responden Hari 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	5	13.2	13.2	13.2
	Baik	29	76.3	76.3	89.5
	Lebih	4	10.5	10.5	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Hasil Recall Protein Responden Hari 1	38	30.00	58.00	45.7000	7.88450
Hasil Recall Protein Responden Hari 2	38	39.40	70.30	55.7461	6.98627
Valid N (listwise)	38				

Kategori Asupan Protein Responden Hari 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	24	63.2	63.2	63.2
	Baik	14	36.8	36.8	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Kategori Asupan Protein Responden Hari 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	4	10.5	10.5	10.5
	Baik	34	89.5	89.5	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Hasil Recall Lemak Responden Hari 1	38	29.00	51.10	40.2479	4.20819
Hasil Recall Lemak Responden Hari 2	38	28.70	67.00	50.3918	9.90151
Valid N (listwise)	38				

Kategori Asupan Lemak Responden Hari 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	8	21.1	21.1	21.1
	Baik	30	78.9	78.9	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Kategori Asupan Lemak Responden Hari 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	3	7.9	7.9	7.9
	Baik	18	47.4	47.4	55.3
	Lebih	17	44.7	44.7	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Hasil Recall Karbohidrat Responden Hari 1	38	142.10	235.00	189.4842	23.67027
Hasil Recall Karbohidrat Responden Hari 2	38	142.10	250.90	204.0911	28.21695
Valid N (listwise)	38				

Kategori Asupan Karbohidrat Responden Hari 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	24	63.2	63.2	63.2
	Baik	14	36.8	36.8	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Kategori Asupan Karbohidrat Responden Hari 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	15	39.5	39.5	39.5
	Baik	22	57.9	57.9	97.4
	Lebih	1	2.6	2.6	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Pengaruh Booklet terhadap Kadar Gula Darah

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Significance	Statistic	df	Significance
Gula Darah Awal Responden	0.174	38	0.005	0.937	38	0.033
Gula Darah Akhir Responden	0.103	38	0.200*	0.945	38	0.060

*. This is a lower bound ...

a. Lilliefors Significance Correction

Data berdistribusi tidak normal, maka akan diuji menggunakan uji Wilcoxon

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Gula Darah Akhir Responden < Gula Darah Awal Responden	Negative Ranks	35 ^a	20.67	723.50
Gula Darah Akhir Responden > Gula Darah Awal Responden	Positive Ranks	3 ^b	5.83	17.50
Gula Darah Akhir Responden = Gula Darah Awal Responden	Ties	0 ^c		
Total		38		

- a. Gula Darah Akhir Responden < Gula Darah Awal Responden
 b. Gula Darah Akhir Responden > Gula Darah Awal Responden
 c. Gula Darah Akhir Responden = Gula Darah Awal Responden

Test Statistics^a

Gula Darah Akhir Responden - Gula Darah Awal Responden

		Responden
Z		-5.120 ^b
Asymptotic Significance (2-tailed)		0.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
 b. Based on positive ranks

Hasil uji Wilcoxon menunjukkan $p\text{ value} < 0,05$, yang menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian booklet terhadap kadar gula darah responden.

Pengaruh Booklet terhadap Asupan Energi

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Significance	Statistic	df	Significance
Hasil Recall Energi Responden Hari 1	0.122	38	0.166	0.921	38	0.011
Hasil Recall Energi Responden Hari 2	0.153	38	0.025	0.922	38	0.011

- a. Lilliefors Significance Correction

Data berdistribusi tidak normal, maka akan diuji menggunakan uji Wilcoxon

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Hasil Recall Energi Responden Hari 1 < Hasil Recall Energi Responden Hari 2	Negative Ranks	8 ^a	12.38	99.00
Hasil Recall Energi Responden Hari 1 > Hasil Recall Energi Responden Hari 2	Positive Ranks	30 ^b	21.40	642.00

Recall Energi	Ties	0 ^c		
Responden Hari 1	Total	38		

- Hasil Recall Energi Responden Hari 2 < Hasil Recall Energi Responden Hari 1
- Hasil Recall Energi Responden Hari 2 > Hasil Recall Energi Responden Hari 1
- Hasil Recall Energi Responden Hari 2 = Hasil Recall Energi Responden Hari 1

Test Statistics^a

Hasil Recall Energi Responden Hari 2 - Hasil Recall Energi Responden Hari 1

Z	-3.937 ^b
Asymptotic	0.000
Significance (2-tailed)	

- Wilcoxon Signed Ranks Test
- Based on negative ranks

Hasil uji Wilcoxon menunjukkan $p\text{ value} < 0,05$, yang menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian booklet terhadap asupan energi responden.

Pengaruh Booklet terhadap Asupan Protein

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Significance	Statistic	df	Significance
Hasil Recall Protein Responden Hari 1	0.123	38	0.160	0.951	38	0.100
Hasil Recall Protein Responden Hari 2	0.111	38	0.200*	0.957	38	0.152

*. This is a lower bound ...

- Lilliefors Significance Correction

Data berdistribusi normal, maka akan dilakukan uji *paired t-test*

Paired Stats...

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Hasil Recall Protein Responden Hari 1	45.7000	38	7.88450	1.27904
Hasil Recall Protein Responden Hari 2	55.7461	38	6.98627	1.13332

Paired Corr...

		N	Correlation	Significance
Pair 1	Hasil Recall Protein Responden Hari 1 and Hasil Recall Protein Responden Hari 2 ...	38	0.275	0.094

Paired Samples Test

		Mean	Std. Deviation	Paired Differences		t	df	Sig(2-tailed).	
				Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	Hasil Recall Protein Responden Hari 1 - Hasil Recall Protein Responden Hari 2 ...	-10.04605	8.97979	1.45671	-12.99763 -7.09447	-6.896	37	0.000	

Paired Samples Effect Sizes

		Standardized Cohen d	Point Estimate	95% Confidence Interval	
				Lower	Upper
Pair 1	Hasil Recall Protein Responden Hari 1 - Hasil Recall Protein Responden Hari 2 ...	8.97979	-1.119	-1.521	-0.707
		Hedges correction	9.07210	-1.107	-1.506 -0.700

a. Denom ES Paired SD ...

Hasil uji *Paired T-Test* menunjukkan $p\text{ value} < 0,05$, yang menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian booklet terhadap asupan protein responden.

Pengaruh Booklet terhadap Asupan Lemak

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Significance	Statistic	df	Significance
Hasil Recall Lemak Responden Hari 1	0.236	38	0.000	0.883	38	0.001
Hasil Recall Lemak Responden Hari 2	0.124	38	0.151	0.961	38	0.208

a. Lilliefors Significance Correction

Data berdistribusi tidak normal, maka akan dilakukan uji Willcoxon

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Hasil Recall Lemak Responden Hari 2 - Hasil Recall Lemak Responden Hari 1	Negative Ranks	9 ^a	7.83	70.50
	Positive Ranks	29 ^b	23.12	670.50
Ties		0 ^c		
Total		38		

a. Hasil Recall Lemak Responden Hari 2 < Hasil Recall Lemak Responden Hari 1

b. Hasil Recall Lemak Responden Hari 2 > Hasil Recall Lemak Responden Hari 1

c. Hasil Recall Lemak Responden Hari 2 = Hasil Recall Lemak Responden Hari 1

Test Statistics ^a	
Hasil Recall Lemak Responden Hari 2 - Hasil Recall Lemak Responden Hari 1	
Z	-4.351 ^b
Asymptotic Significance (2-tailed)	0.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks

Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan $p\text{ value} < 0,05$, yang menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian booklet terhadap asupan lemak responden.

Pengaruh Booklet terhadap Asupan Karbohidrat

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Significance	Statistic	df	Significance
Hasil Recall Karbohidrat Responden Hari 1	0.157	38	0.019	0.950	38	0.087
Hasil Recall Karbohidrat Responden Hari 2	0.160	38	0.015	0.926	38	0.015

a. Lilliefors Significance Correction

Data berdistribusi tidak normal, maka akan dilakukan uji Wilcoxon.

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Persen Pemenuhan Karbohidrat Responden Hari 2	Negative Ranks	38 ^a	19.50	741.00
	Positive Ranks	0 ^b	0.00	0.00
Hari 2 - Hasil Recall Karbohidrat Responden Hari 2	Ties	0 ^c		
	Total	38		

a. Persen Pemenuhan Karbohidrat Responden Hari 2 < Hasil Recall Karbohidrat Responden Hari 2

b. Persen Pemenuhan Karbohidrat Responden Hari 2 > Hasil Recall Karbohidrat Responden Hari 2

c. Persen Pemenuhan Karbohidrat Responden Hari 2 = Hasil Recall Karbohidrat Responden Hari 2

Test Statistics^a

Persen Pemenuhan Karbohidrat Responden Hari 2 - Hasil Recall Karbohidrat Responden Hari 2

Z	-5.373 ^b
Asymptotic Significance (2-tailed)	0.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks

Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan $p\ value < 0,05$, yang menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian booklet terhadap asupan karbohidrat responden.

LEAFLET

Deskriptif Statistik Leaflet

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Gula Darah Awal Responden	38	111	341	182.08	60.182
Gula Darah Akhir Responden	38	103	335	179.11	50.736
Valid N (listwise)	38				

Kategori Gula Darah Awal Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	23	60.5	60.5	60.5
	Tinggi	15	39.5	39.5	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Kategori Gula Darah Akhir Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	27	71.1	71.1	71.1
	Tinggi	11	28.9	28.9	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Hasil Recall Energi Responden Hari 1	38	1001.10	1667.00	1411.2447	220.28082
Hasil Recall Energi Responden Hari 2	38	1503.60	1920.00	1659.2474	91.20764
Valid N (listwise)	38				

Kategori Asupan Energi Responden Hari 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	12	31.6	31.6	31.6
	Baik	26	68.4	68.4	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Kategori Asupan Energi Responden Hari 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	1	2.6	2.6	2.6
	Baik	31	81.6	81.6	84.2
	Lebih	6	15.8	15.8	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Hasil Recall Protein Responden Hari 1	38	30.00	56.00	45.9711	8.39424
Hasil Recall Protein Responden Hari 2	38	40.80	72.00	60.8558	5.65064
Valid N (listwise)	38				

Kategori Asupan Protein Responden Hari 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	23	60.5	60.5	60.5
	Cukup	15	39.5	39.5	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Kategori Asupan Protein Responden Hari 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	2	5.3	5.3	5.3
	Baik	30	78.9	78.9	84.2
	Lebih	6	15.8	15.8	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Hasil Recall Lemak Responden Hari 1	38	28.70	67.00	51.3263	11.86698
Hasil Recall Lemak Responden Hari 2	38	38.00	60.00	46.0216	4.91511
Valid N (listwise)	38				

Kategori Asupan Lemak Responden Hari 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	5	13.2	13.2	13.2
	Baik	12	31.6	31.6	44.7
	Lebih	21	55.3	55.3	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Kategori Asupan Lemak Responden Hari 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	1	2.6	2.6	2.6
	Baik	32	84.2	84.2	86.8
	Lebih	5	13.2	13.2	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Hasil Recall Karbohidrat Responden Hari 1	38	142.10	250.00	197.9516	34.07839
Hasil Recall Karbohidrat Responden Hari 2	38	190.40	288.00	239.0163	23.34526
Valid N (listwise)	38				

Kategori Asupan Karbohidrat Responden Hari 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	17	44.7	44.7	44.7
	Baik	21	55.3	55.3	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Kategori Asupan Karbohidrat Responden Hari 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	1	2.6	2.6	2.6
	Baik	34	89.5	89.5	92.1
	Lebih	3	7.9	7.9	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Pengaruh Leaflet Terhadap Kadar Gula Darah

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Significance	Statistic	df	Significance
Gula Darah Awal Responden	0.191	38	0.001	0.901	38	0.003
Gula Darah Akhir Responden	0.096	38	0.200*	0.953	38	0.109

*. This is a lower bound ...

a. Lilliefors Significance Correction

Data berdistribusi tidak normal, maka akan dilakukan uji Wilcoxon.

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Gula Darah Akhir Responden - Gula Darah Awal Responden	Negative Ranks	21 ^a	17.95	377.00
	Positive Ranks	17 ^b	21.41	364.00
Ties		0 ^c		
Total		38		

a. Gula Darah Akhir Responden < Gula Darah Awal Responden

b. Gula Darah Akhir Responden > Gula Darah Awal Responden

c. Gula Darah Akhir Responden = Gula Darah Awal Responden

Test Statistics^a

Gula Darah Akhir Responden - Gula Darah Awal Responden

Z	-0.094 ^b
Asymptotic	0.925
Significance (2-tailed)	

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks

Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan $p\text{ value} > 0,05$, yang menunjukkan bahwa ada tidak ada pengaruh pemberian booklet terhadap kadar gula darah responden.

Pengaruh Leaflet Terhadap Asupan Energi

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Significance	Statistic	df	Significance
Hasil Recall Energi Responden Hari 1	0.159	38	0.017	0.900	38	0.003
Hasil Recall Energi Responden Hari 2	0.093	38	0.200*	0.965	38	0.278

*. This is a lower bound ...

a. Lilliefors Significance Correction

Data berdistribusi tidak normal, maka akan dilakukan uji *Wilcoxon*.

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Hasil Recall Energi Responden Hari 2 -	Negative Ranks	9 ^a	6.61	59.50
	Positive Ranks	29 ^b	23.50	681.50
Hasil Recall Energi Responden Hari 1	Ties	0 ^c		
	Total	38		

a. Hasil Recall Energi Responden Hari 2 < Hasil Recall Energi Responden Hari 1

b. Hasil Recall Energi Responden Hari 2 > Hasil Recall Energi Responden Hari 1

c. Hasil Recall Energi Responden Hari 2 = Hasil Recall Energi Responden Hari 1

Test Statistics^a

Hasil Recall Energi Responden Hari 2 - Hasil Recall Energi
Responden Hari 1

Z	-4.510 ^b
Asymptotic Significance (2-tailed)	0.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
b. Based on negative ranks

Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan $p\text{ value} < 0,05$, yang menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian booklet terhadap asupan energi responden.

Pengaruh Leaflet Terhadap Asupan Protein

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Significance	Statistic	df	Significance
Hasil Recall Protein Responden Hari 1	0.146	38	0.039	0.901	38	0.003
Hasil Recall Protein Responden Hari 2	0.216	38	0.000	0.886	38	0.001

- a. Lilliefors Significance Correction

Data berdistribusi tidak normal, maka akan dilakukan uji *Wilcoxon*.

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Hasil Recall Protein	Negative Ranks	1 ^a	1.00	1.00
Responden Hari 2 -	Positive Ranks	37 ^b	20.00	740.00
Hasil Recall Protein	Ties	0 ^c		
Responden Hari 1	Total	38		

- a. Hasil Recall Protein Responden Hari 2 < Hasil Recall Protein Responden Hari 1
b. Hasil Recall Protein Responden Hari 2 > Hasil Recall Protein Responden Hari 1
c. Hasil Recall Protein Responden Hari 2 = Hasil Recall Protein Responden Hari 1

Test Statistics^a

	Hasil Recall Protein Responden Hari 2 - Hasil Recall Protein Responden Hari 1
Z	-5.359 ^b
Asymptotic Significance (2-tailed)	0.000
a. Wilcoxon Signed Ranks Test	
b. Based on negative ranks	

Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan $p\text{ value} < 0,05$, yang menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian booklet terhadap asupan protein responden.

Pengaruh Leaflet Terhadap Asupan Lemak**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Significance	Statistic	df	Significance
Hasil Recall Lemak Responden Hari 1	0.189	38	0.002	0.913	38	0.006
Hasil Recall Lemak Responden Hari 2	0.093	38	0.200 [*]	0.933	38	0.025

*. This is a lower bound ...

a. Lilliefors Significance Correction

Data berdistribusi tidak normal, maka akan dilakukan uji *Wilcoxon*.

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Hasil Recall Lemak Responden Hari 2 - Hasil Recall Lemak Responden Hari 1	Negative Ranks	24 ^a	21.21	509.00
	Positive Ranks	13 ^b	14.92	194.00
	Ties	1 ^c		
	Total	38		

a. Hasil Recall Lemak Responden Hari 2 < Hasil Recall Lemak Responden Hari 1

b. Hasil Recall Lemak Responden Hari 2 > Hasil Recall Lemak Responden Hari 1

c. Hasil Recall Lemak Responden Hari 2 = Hasil Recall Lemak Responden Hari 1

Test Statistics^a

Hasil Recall Lemak Responden Hari 2 - Hasil Recall Lemak
Responden Hari 1

Z	-2.376 ^b
Asymptotic Significance (2-tailed)	0.017

- Wilcoxon Signed Ranks Test
- Based on positive ranks

Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan $p\text{ value} < 0,05$, yang menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian booklet terhadap asupan lemak responden.

Pengaruh Leaflet Terhadap Asupan Karbohidrat

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Significance	Statistic	df	Significance
Hasil Recall Karbohidrat Responden Hari 1	0.108	38	0.200 [*]	0.935	38	0.028
Hasil Recall Karbohidrat Responden Hari 2	0.161	38	0.015	0.950	38	0.090

*. This is a lower bound ...

- Lilliefors Significance Correction

Data berdistribusi tidak normal, maka akan dilakukan uji *Wilcoxon*.

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Hasil Recall Karbohidrat Responden Hari 2 -	Negative Ranks	5 ^a	6.60	33.00
Hasil Recall Karbohidrat Responden Hari 1	Positive Ranks	33 ^b	21.45	708.00
	Ties	0 ^c		
	Total	38		

- Hasil Recall Karbohidrat Responden Hari 2 < Hasil Recall Karbohidrat Responden Hari 1
- Hasil Recall Karbohidrat Responden Hari 2 > Hasil Recall Karbohidrat Responden Hari 1
- Hasil Recall Karbohidrat Responden Hari 2 = Hasil Recall Karbohidrat Responden Hari 1

Test Statistics^a

Hasil Recall Karbohidrat Responden Hari 2 - Hasil Recall
Karbohidrat Responden Hari 1

Z	-4.895 ^b
Asymptotic Significance (2-tailed)	0.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks

Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan $p\text{ value} < 0,05$, yang menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian booklet terhadap asupan karbohidrat responden.

Uji Mann Whitney

Asupan Energi Awal

Ranks

	Jenis perlakuan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Asupan Energi Awal	Booklet	38	32.79	1246.00
	Leaflet	38	44.21	1680.00
	Total	76		

Test Statistics^a

				Asupan Energi Awal
Mann-Whitney U				505.000
Wilcoxon W				1246.000
Z				-2.257
Asymp. Sig. (2-tailed)				.024
Monte Carlo Sig. (2-tailed)	Sig.			.025 ^b
	95% Confidence Interval		Lower Bound	.022
			Upper Bound	.028
Monte Carlo Sig. (1-tailed)	Sig.			.013 ^b
	95% Confidence Interval		Lower Bound	.011
			Upper Bound	.015

a. Grouping Variable: Jenis perlakuan

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 334431365.

Asupan Energi Akhir

Ranks

	Jenis perlakuan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Asupan Energi Akhir	Booklet	38	29.86	1134.50
	Leaflet	38	47.14	1791.50
	Total	76		

Test Statistics^a

			Asupan Energi Akhir
Mann-Whitney U			393.500
Wilcoxon W			1134.500
Z			-3.415
Asymp. Sig. (2-tailed)			.001
Monte Carlo Sig. (2-tailed)	Sig.		.000 ^b
	95% Confidence Interval	Lower Bound	.000
		Upper Bound	.001
Monte Carlo Sig. (1-tailed)	Sig.		.000 ^b
	95% Confidence Interval	Lower Bound	.000
		Upper Bound	.000

a. Grouping Variable: Jenis perlakuan

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 1502173562.

Asupan Karbo Awal**Ranks**

	Jenis perlakuan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Asupan Karbohidrat Awal	Booklet	38	35.75	1358.50
	Leaflet	38	41.25	1567.50
	Total	76		

Test Statistics^a

			Asupan Karbohidrat Awal
Mann-Whitney U			617.500
Wilcoxon W			1358.500
Z			-1.087
Asymp. Sig. (2-tailed)			.277
Monte Carlo Sig. (2-tailed)	Sig.		.276 ^b
	95% Confidence Interval	Lower Bound	.267
		Upper Bound	.284
Monte Carlo Sig. (1-tailed)	Sig.		.135 ^b
	95% Confidence Interval	Lower Bound	.128
		Upper Bound	.141

a. Grouping Variable: Jenis perlakuan

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 743671174.

Asupan KH Akhir**Ranks**

	Jenis perlakuan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Asupan Karbohidrat Akhir	Booklet	38	26.13	993.00
	Leaflet	38	50.87	1933.00
	Total	76		

Test Statistics^a

			Asupan Karbohidrat Akhir
Mann-Whitney U			252.000
Wilcoxon W			993.000
Z			-4.885
Asymp. Sig. (2-tailed)			.000
Monte Carlo Sig. (2-tailed)	Sig.		.000 ^b
	95% Confidence Interval	Lower Bound	.000
		Upper Bound	.000
Monte Carlo Sig. (1-tailed)	Sig.		.000 ^b
	95% Confidence Interval	Lower Bound	.000
		Upper Bound	.000

a. Grouping Variable: Jenis perlakuan

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 957002199.

Delta

Data	Min Rank	Selisih	P-Value
Asupan Energi Awal		11,42	0,024
<i>Booklet</i>	32,79		
<i>Leaflet</i>	44,21		
Asupan Energi Akhir			
<i>Booklet</i>	29,86	17,28	0,001
<i>Leaflet</i>	47,14		
Asupan Karbohidrat Awal			
<i>Booklet</i>	35,75	5,5	0,277
<i>Leaflet</i>	41,25		
Asupan Karbohidrat Akhir			
<i>Booklet</i>	26,13	24,74	0,000
<i>Leaflet</i>	50,87		

Gula Darah

Awal

Ranks

	Kelompok Perlakuan		Mean	Sum of Ranks
	Responden	N	Rank	
Gula Darah Awal	Intervensi (Booklet)	38	48.55	1845.00
Responden	Kontrol (Leaflet)	38	28.45	1081.00
	Total	76		

Test Statistics^a

	Gula Darah Awal Responden
Mann-Whitney U	340.000
Wilcoxon W	1081.000
Z	-3.970
Asymptotic Significance (2-tailed)	0.000

a. Grouping Variable: Kelompok Perlakuan Responden

Akhir

Ranks

	Kelompok Perlakuan		Mean Rank	Sum of Ranks
	Responden	N	Mean Rank	
Gula Darah Akhir	Intervensi (Booklet)	38	34.95	1328.00
Responden	Kontrol (Leaflet)	38	42.05	1598.00
	Total	76		

Test Statistics^a

	Gula Darah Akhir Responden
Mann-Whitney U	587.000
Wilcoxon W	1328.000
Z	-1.403
Asymptotic Significance (2-tailed)	0.161

a. Grouping Variable: Kelompok Perlakuan Responden

Awal-Akhir Booklet

Ranks				
	Jenis Data	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Gula Darah Booklet	Pre	38	52.57	1997.50
	Post	38	24.43	928.50
	Total	76		

Test Statistics^a

	Gula Darah Booklet
Mann-Whitney U	187.500
Wilcoxon W	928.500
Z	-5.554
Asymptotic Significance (2-tailed)	0.000

a. Grouping Variable: Jenis Data

Awal-Akhir Leaflet

Ranks				
	Jenis Data	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Gula Darah Leaflet	Pre	38	38.42	1460.00
	Post	38	38.58	1466.00
	Total	76		

Test Statistics^a

	Gula Darah Leaflet
Mann-Whitney U	719.000
Wilcoxon W	1460.000
Z	-0.031
Asymptotic Significance (2-tailed)	0.975

a. Grouping Variable: Jenis Data

Delta**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Delta Gula Darah	76	-236.00	139.00	-41.6447	79.25818
Valid N (listwise)	76				

Ranks

	Kelompok Perlakuan		N	Mean Rank	Sum of Ranks
	Responden				
Delta Gula Darah	Intervensi (Booklet)		38	27.28	1036.50
	Kontrol (Leaflet)		38	49.72	1889.50
	Total		76		

Test Statistics^a

	Delta Gula Darah
Mann-Whitney U	295.500
Wilcoxon W	1036.500
Z	-4.431
Asymptotic Significance (2-tailed)	0.000

a. Grouping Variable: Kelompok Perlakuan Responden

Lampiran 10. Master Tabel Karakteristik Responden (Booklet)

Nama	JK	Umur	Agama	Pend. Terakhir	Pekerjaan	BB	TB	IMT	Lama Menderita DM	Mendapat Edukasi Gizi
Bp K	Laki-laki	68	Islam	SLTA/SMA	Wiraswasta	65	165	23.87	8	Belum Pernah
Bp F D	Laki-laki	67	Islam	Diploma/PT	Pensiunan	60	166	21.70	15	Sudah Pernah
Bp L I	Laki-laki	63	Khatolik	SLTA/SMA	Pensiunan	60	165	22.03	4	Belum Pernah
Bp K R	Laki-laki	65	Kristen	SLTA/SMA	Pensiunan	60	164	22.30	3	Sudah Pernah
Bp L	Laki-laki	61	Islam	SD	Petani	54	160	21.09	2	Belum Pernah
Bp WG	Laki-laki	68	Khatolik	Diploma/PT	Pensiunan	56	165	20.50	8	Sudah Pernah
Bp R	Laki-laki	63	Khatolik	SLTA/SMA	Pensiunan	56	156	23.01	3	Sudah Pernah
Bp LA	Laki-laki	65	Kristen	SD	Petani	52	156	23.01	5	Belum Pernah
Bp WR	Laki-laki	61	Islam	Diploma/PT	Pensiunan	60	165	22.03	3	Sudah Pernah
Bp M	Laki-laki	68	Khatolik	SLTA/SMA	Pensiunan	60	164	22.30	8	Belum Pernah
Bp H	Laki-laki	63	Khatolik	SLTP/SMP	IRT	55	158	22.03	15	Belum Pernah
Bp LU	Laki-laki	64	Islam	SLTA/SMA	Pensiunan	56	155	22.89	4	Belum Pernah
Bp R B	Laki-laki	65	Islam	SLTA/SMA	Wiraswasta	60	160	23.40	21	Belum Pernah
Bp G Y	Laki-laki	63	Islam	SLTP/SMP	IRT	55	155	22.89	5	Belum Pernah
Bp P	Laki-laki	66	Islam	SD	IRT	53	157	21.50	20	Sudah Pernah
Bp H A	Laki-laki	64	Khatolik	SD	IRT	64	160	25.00	5	Belum Pernah
Bp S	Laki-laki	65	Islam	SLTP/SMP	IRT	55	155	22.89	15	Sudah Pernah
Bp S	Laki-laki	73	Islam	SLTA/SMA	Pensiunan	50	161	19.20	20	Belum Pernah
Ny S R	Perempuan	65	Islam	SLTA/SMA	IRT	55	155	22.89	5	Belum Pernah
Ny D	Perempuan	66	Islam	SLTP/SMP	IRT	50	150	22.22	10	Belum Pernah
Ny R	Perempuan	64	Islam	SD	IRT	56	156	23.01	9	Belum Pernah

Ny P	Perempuan	67	Khatolik	SLTP/SMP	Petani	52	156	21.30	5	Sudah Pernah
Ny W	Perempuan	63	Khatolik	SLTP/SMP	IRT	65	155	27.02	4	Belum Pernah
Ny WI	Perempuan	65	Islam	SLTA/SMA	Pensiunan	50	150	22.22	5	Sudah Pernah
Ny J	Perempuan	66	Islam	SD	IRT	60	165	22.03	9	Belum Pernah
Ny RU	Perempuan	64	Islam	SLTP/SMP	Petani	60	164	22.30	4	Sudah Pernah
Ny SA	Perempuan	67	Khatolik	SLTP/SMP	IRT	50	150	22.22	7	Belum Pernah
Ny A	Perempuan	63	Khatolik	SD	Petani	56	156	21.30	6	Belum Pernah
Ny T	Perempuan	66	Khatolik	SD	IRT	52	156	21.30	10	Belum Pernah
Ny G	Perempuan	67	Islam	Diploma/PT	Pensiunan	61	150	27.11	20	Belum Pernah
Ny L A S	Perempuan	61	Islam	SLTA/SMA	IRT	68	164	25.20	4	Sudah Pernah
Nu LS	Perempuan	68	Khatolik	SLTA/SMA	Pensiunan	50	150	22.22	8	Belum Pernah
Ny W	Perempuan	63	Kristen	SLTA/SMA	Pensiunan	56	150	24.80	5	Belum Pernah
Ny M	Perempuan	67	Khatolik	SLTA/SMA	Pensiunan	50	150	22.22	3	Belum Pernah
Ny A D	Perempuan	61	Khatolik	SLTA/SMA	Wiraswasta	50	150	22.22	4	Belum Pernah
Ny T Y	Perempuan	63	Kristen	Diploma/PT	Pensiunan	50	150	22.22	10	Belum Pernah
Ny S	Perempuan	77	Khatolik	SD	IRT	60	165	22.03	5	Sudah Pernah
Ny F S	Perempuan	73	Khatolik	SLTP/SMP	IRT	50	155	20.80	10	Sudah Pernah

Lampiran. Master Tabel Hasil Penelitian Responden (Booklet)

Nama	GDS Awal	GDS Akhir	Recall Energi Hari-1	Recall Protein Hari-1	Recall Lemak Hari-1	Recall KH Hari-1	Recall Energi Hari-2	Recall Protein Hari-2	Recall Lemak Hari-2	Recall KH Hari-2
Bp K	235	180	1372.50	52.20	39.90	201.40	1805.00	70.30	50.67	205.78
Bp F D	233	187	1066.40	40.10	29.00	165.00	1765.00	60.60	45.90	190.40
Bp L I	204	190	1384.30	39.90	51.10	192.70	1555.00	56.90	49.90	199.30
Bp K R	266	189	1363.00	56.90	38.80	196.60	1609.00	58.76	45.80	200.00
Bp L	321	167	1450.00	49.00	40.60	202.60	1490.00	59.40	39.80	195.30
Bp WG	233	145	1565.00	51.00	35.90	199.20	1502.00	60.20	40.90	201.60
Bp R	253	113	1634.00	43.90	39.00	213.60	1805.00	61.23	50.67	205.78
Bp LA	245	140	1690.00	47.00	38.90	187.30	1765.00	56.90	45.90	190.40
Bp WR	189	135	1345.00	39.40	49.30	190.60	1555.00	60.80	49.90	199.30
Bp M	155	200	1590.00	58.00	39.80	201.20	1554.00	65.80	54.00	198.70
Bp H	146	117	1554.00	48.00	33.50	198.70	1650.00	59.07	61.00	250.00
Bp LU	157	116	1650.00	56.00	39.90	177.80	1553.00	62.45	56.00	245.00
Bp R B	168	119	1553.00	45.00	40.70	199.40	1660.00	60.90	60.00	221.00
Bp G Y	189	167	1660.00	54.00	40.90	221.00	1500.30	60.67	51.10	192.70
Bp P	156	163	1456.00	46.00	39.90	186.30	1363.00	57.80	38.80	196.60
Bp H A	136	154	1209.00	56.00	50.30	199.20	1450.00	68.00	40.60	202.60
Bp S	245	113	1116.40	36.40	39.80	151.90	1565.00	51.00	60.00	230.70
Bp S	222	143	1190.00	45.00	43.90	189.50	1634.00	50.00	58.90	213.60
Ny S R	221	120	1246.10	32.00	41.00	165.20	1690.00	54.00	63.00	250.90
Ny D	245	158	1292.80	43.20	37.50	152.60	1345.00	39.40	49.30	190.60
Ny R	239	201	1202.20	31.00	45.90	155.20	1690.00	59.30	60.00	245.00

Ny P	225	187	1667.00	56.00	40.20	235.00	1458.00	50.80	47.20	190.20
Ny W	245	229	990.68	45.00	33.20	187.00	1342.00	55.78	38.00	198.00
Ny WI	255	167	992.50	45.00	40.10	198.00	1660.00	54.00	60.00	221.00
Ny J	334	199	980.80	45.00	39.12	230.00	1456.00	46.00	61.00	200.00
Ny RU	312	205	1234.00	30.00	38.00	175.00	1660.00	40.00	67.00	250.00
Ny SA	231	143	1102.90	45.70	41.90	160.40	1116.40	47.56	39.80	151.90
Ny A	222	120	1209.80	50.80	45.40	190.20	1609.00	59.45	67.00	198.00
Ny T	368	158	1342.00	49.90	38.00	198.00	1340.00	52.10	48.00	230.00
Ny G	321	256	1045.20	54.00	40.20	221.00	1234.00	50.67	38.00	175.00
Ny L A S	238	231	980.00	46.00	40.80	200.00	1040.30	58.43	37.20	142.10
Nu LS	242	111	1660.00	56.00	40.10	187.40	1001.10	41.60	28.70	147.60
Ny W	225	156	1116.40	36.40	39.80	151.90	1202.20	50.78	49.50	155.20
Ny M	203	119	975.90	53.00	41.10	198.00	1667.00	56.00	61.00	235.00
Ny A D	345	126	982.00	45.00	39.60	221.90	1589.00	54.40	53.00	187.00
Ny T Y	333	145	897.00	30.00	40.20	209.90	1609.00	56.00	67.00	198.00
Ny S	345	203	1040.30	37.20	37.20	142.10	1604.00	60.40	43.70	250.60
Ny F S	346	224	1001.10	41.60	38.90	147.60	1500.20	50.90	36.65	200.60

Lampiran. Master Tabel Karakteristik Responden (Leaflet)

Nama	JK	Umur	Agama	Pend. Terakhir	Pekerjaan	BB	TB	IMT	Lama Menderita DM	Mendapat Edukasi Gizi
Bp K	Laki-laki	61	Khatolik	Diploma/PT	Pensiunan	60	165	22.03	5	Belum Pernah
Bp M	Laki-laki	63	Islam	SLTP/SMP	Petani	57	164	21.19	9	Belum Pernah
Bp D	Laki-laki	64	Islam	SLTP/SMP	Wiraswasta	60	165	22.03	6	Belum Pernah
Bp L	Laki-laki	63	Islam	SLTA/SMA	Swasta	58	165	21.30	10	Belum Pernah
Bp J	Laki-laki	67	Islam	SD	Petani	55	160	21.40	6	Sudah Pernah
Bp H	Laki-laki	66	Khatolik	SLTA/SMA	Pensiunan	58	167	20.70	5	Sudah Pernah
BP F K	Laki-laki	68	Khatolik	Diploma/PT	Pensiunan	67	170	23.18	15	Belum Pernah
Bp G L	Laki-laki	62	Khatolik	SLTA/SMA	Wiraswasta	66	170	22.81	20	Belum Pernah
Bp D I	Laki-laki	65	Islam	SD	Petani	58	165	21.30	5	Belum Pernah
Bp P T	Laki-laki	69	Khatolik	Diploma/PT	Pensiunan	57	160	22.26	9	Sudah Pernah
Bp GT	Laki-laki	67	Kristen	Diploma/PT	Pensiunan	58	160	22.65	11	Belum Pernah
Bp MK	Laki-laki	61	Islam	SLTA/SMA	Wiraswasta	60	168	21.26	9	Belum Pernah
Bp BN	Laki-laki	62	Islam	SLTP/SMP	Wiraswasta	60	167	21.51	5	Belum Pernah
Bp AR	Laki-laki	69	Islam	SLTP/SMP	Wiraswasta	60	169	21.01	9	Belum Pernah
Bp Y	Laki-laki	66	Kristen	SLTA/SMA	Pensiunan	65	168	23.03	10	Belum Pernah
Bp DD	Laki-laki	74	Kristen	Diploma/PT	Pensiunan	55	165	20.20	15	Belum Pernah
Bp HR	Laki-laki	70	Khatolik	SLTA/SMA	Pensiunan	57	165	20.94	10	Sudah Pernah
Bp RY	Laki-laki	74	Khatolik	SLTP/SMP	Wiraswasta	60	170	20.76	10	Belum Pernah
Bp YBS	Laki-laki	76	Khatolik	Diploma/PT	Pensiunan	60	170	20.76	9	Sudah Pernah
Ny G	Perempuan	60	Kristen	SLTA/SMA	IRT	55	160	21.48	5	Sudah Pernah
Ny HJ	Perempuan	69	Kristen	Diploma/PT	Pensiunan	60	165	22.03	9	Belum Pernah

Ny KL	Perempuan	68	Kristen	SLTA/SMA	Pensiunan	55	150	21.48	20	Belum Pernah
Ny I S	Perempuan	68	Islam	SD	Petani	50	150	22.22	15	Belum Pernah
Ny TY	Perempuan	65	Islam	SLTA/SMA	Pensiunan	50	150	22.22	3	Belum Pernah
Ny C W	Perempuan	61	Khatolik	Diploma/PT	Pensiunan	55	156	22.60	4	Belum Pernah
Ny W	Perempuan	65	Khatolik	Diploma/PT	Pensiunan	56	155	23.31	10	Belum Pernah
Ny DR	Perempuan	67	Khatolik	Diploma/PT	Pensiunan	58	157	23.53	7	Belum Pernah
Ny GG	Perempuan	69	Khatolik	SLTA/SMA	IRT	58	156	23.83	9	Belum Pernah
Ny IS	Perempuan	68	Khatolik	SLTA/SMA	IRT	50	155	20.81	8	Belum Pernah
Ny ST	Perempuan	67	Khatolik	SLTA/SMA	IRT	52	155	21.64	7	Belum Pernah
Ny DO	Perempuan	61	Khatolik	SD	IRT	50	156	20.55	7	Belum Pernah
Ny YN	Perempuan	64	Kristen	Diploma/PT	Pensiunan	55	156	22.60	8	Sudah Pernah
Ny SS	Perempuan	68	Kristen	SD	IRT	65	165	23.88	8	Sudah Pernah
Ny DN	Perempuan	65	Khatolik	SD	IRT	60	165	22.04	5	Sudah Pernah
Ny ML	Perempuan	68	Islam	SLTP/SMP	Wiraswasta	55	156	22.60	5	Belum Pernah
Ny YS	Perempuan	66	Islam	Diploma/PT	IRT	50	150	22.22	5	Sudah Pernah
Ny DS	Perempuan	70	Khatolik	SD	IRT	54	155	22.47	15	Belum Pernah
Ny PE	Perempuan	72	Khatolik	Diploma/PT	Pensiunan	55	155	22.89	5	Belum Pernah

Lampiran. Master Tabel Hasil Penelitian Responden (Leaflet)

Nama	GDS Awal	GDS Akhir	Recall Energi Hari-1	Recall Protein Hari-1	Recall Lemak Hari-1	Recall KH Hari-1	Recall Energi Hari-2	Recall Protein Hari-2	Recall Lemak Hari-2	Recall KH Hari-2
Bp K	145	103	1660.00	54.00	60.00	221.00	1775.20	66.57	48.80	266.28
Bp M	113	103	1456.00	46.00	61.00	200.00	1650.00	61.88	45.60	247.50
Bp D	140	219	1660.00	56.00	67.00	250.00	1789.00	67.09	45.80	268.35
Bp L	135	105	1116.40	36.40	39.80	151.90	1600.70	60.03	43.70	240.11
Bp J	233	145	1609.00	56.00	67.00	198.00	1600.30	60.01	40.87	240.05
Bp H	231	130	1340.00	45.00	48.00	230.00	1805.00	67.69	50.14	270.75
BP F K	157	201	1234.00	30.00	38.00	175.00	1765.00	66.19	49.03	264.75
Bp G L	168	155	1040.30	37.20	37.20	142.10	1555.00	58.31	43.19	233.25
Bp D I	165	158	1001.10	41.60	28.70	147.60	1554.00	58.28	43.17	233.10
Bp P T	169	200	1667.00	56.00	61.00	235.00	1650.00	61.88	45.83	247.50
Bp GT	257	213	1589.00	45.00	53.00	187.00	1553.00	58.24	43.14	232.95
Bp MK	119	158	1609.00	56.00	67.00	198.00	1634.00	61.28	45.39	245.10
Bp BN	258	168	1340.00	45.00	48.00	230.00	1690.00	63.38	46.94	253.50
Bp AR	167	162	1234.00	30.00	38.00	175.00	1745.00	65.44	48.47	261.75
Bp Y	163	169	1321.00	45.70	50.80	160.40	1690.00	63.38	46.94	253.50
Bp DD	154	175	1458.00	50.80	47.20	190.20	1554.00	58.28	43.17	233.10
Bp HR	231	200	1342.00	49.90	38.00	198.00	1650.00	61.88	45.83	247.50
Bp RY	111	250	1650.00	56.00	61.00	250.00	1553.00	58.24	43.14	232.95
Bp YBS	156	145	1553.00	45.00	56.00	245.00	1680.00	63.00	46.67	252.00
Ny G	204	335	1660.00	54.00	60.00	221.00	1800.00	67.50	50.00	270.00
Ny HJ	328	235	1456.00	46.00	61.00	200.00	1650.00	61.88	45.83	247.50

Ny KL	222	200	1660.00	56.00	67.00	250.00	1590.00	59.63	45.80	238.50
Ny IS	341	105	1116.40	36.40	39.80	151.90	1920.00	72.00	39.80	288.00
Ny TY	225	103	1467.80	45.00	60.70	189.50	1650.00	61.88	40.90	247.50
Ny CW	217	117	1342.00	49.90	38.00	198.00	1710.00	64.13	50.67	256.50
Ny W	117	123	1660.00	54.00	60.00	221.00	1650.00	61.88	45.90	247.50
Ny DR	116	231	1456.00	46.00	61.00	200.00	1553.00	58.24	49.90	232.95
Ny GG	113	167	1660.00	56.00	67.00	250.00	1634.00	61.28	49.30	245.10
Ny IS	143	180	1116.40	36.40	39.80	151.90	1690.00	63.38	60.00	205.78
Ny ST	120	250	1609.00	56.00	67.00	198.00	1745.00	65.44	47.20	190.40
Ny DO	158	222	1340.00	45.00	48.00	230.00	1670.00	62.63	38.00	199.30
Ny YN	256	251	1040.30	37.20	37.20	142.10	1703.00	59.80	40.40	200.00
Ny SS	119	165	1001.10	41.60	28.70	147.60	1670.00	40.80	40.10	195.30
Ny DN	126	201	1202.20	31.00	49.50	155.20	1620.00	49.05	39.60	201.60
Ny ML	145	188	1667.00	56.00	61.00	235.00	1503.60	60.45	59.30	235.40
Ny YS	225	198	1589.00	45.00	53.00	187.00	1504.00	50.30	38.50	205.50
Ny DS	243	187	1403.90	30.50	49.30	210.20	1602.60	59.30	50.30	221.40
Ny PE	229	189	1300.40	43.30	35.70	199.56	1693.00	51.90	51.50	230.40