

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Ijin Penelitian



UMY

UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA
Unggul & Ramah

MASTER OF NURSING
MAGISTER KEPERAWATAN

Nomor : 340/M.Kep/C.6-III/XII/2018
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth.
Kepala BAPPEDA Kabupaten Klaten

di tempat

السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Dengan hormat,
Bersama ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan UMY, atas nama:

Nama : Ratna Agustiningrum
NIM : 20171050047

Mengajukan permohonan ijin melakukan penelitian dengan topik " Efektifitas Diabetes Self Management Education Terhadap Self Care Behavior Penderita DM tipe 2 di wilayah Kerja Puskesmas Ngawen.
Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Yogyakarta, 19 Desember 2018
Ketua Program Studi

Fitri Arofiati, S.Kep., Ns., MAN., Ph.D.

Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN KLATEN
BADAN PERENCANAAN, PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN DAERAH

Jl. Pemuda No. 294 Gedung Pemda II Lt. 2 Telp. (0272)321046 Psw 314-318 Faks 328730
KLATEN 57424

Nomor : 070/300/31
Lampiran : -
Perihal : *Ijin Penelitian*

Klaten, 20 Maret 2019
Kepada Yth.
1. Ka. Puskesmas Ngawen
2. Ka. Desa Duwet
3. Ka. Desa Gatak
Di-
KLATEN

Menunjuk Surat Dari Ka. Magister Keperawatan UMY Nomor 340/M.Kep/C.6-III/XII/2018 Tanggal 19 Desember 2018 Perihal Ijin Penelitian dengan hormat kami beritahukan bahwa di instansi/wilayah yang saudara pimpin akan dilaksanakan Penelitian oleh :

Nama : Ratna Agustiningrum
Alamat : Jl. Brawijaya, Tamantirto, Kasihan Bantul, Yogyakarta
Pekerjaan : Mahasiswa UMY
Penanggung Jawab : Fitri Arofiati, S.Kep.,Ns.,MAN.,Ph.D.
Judul/topik : Efektifitas Diabetes Self Management Education Terhadap Self Care Behavior Penderita DM tipe 2
Jangka Waktu : 3 Bulan (20 Maret 2019 s/d 20 Juni 2019)
Catatan : Menyerahkan Hasil Penelitian Berupa *Hard Copy* Dan *Soft Copy* Ke Bidang PPPE BAPPEDA Kabupaten Klaten

Besar harapan kami, agar berkenan memberikan bantuan seperlunya.

An. BUPATI KLATEN
Kepala BAPPEDA Kabupaten Klaten
Wub. Kepala Bidang PPPE



Ali Surahmad, AP, M. Si
Pembina
NIP. 197511111994121001

Tembusan disampaikan Kepada Yth :
1. Ka. Kantor Kesbangpol Kab. Klaten
2. Ka. Magister Keperawatan UMY
3. Yang Bersangkutan
4. Arsip

Lampiran 3. Surat Ijin Lolos Etik Penelitian

**YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**
Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Po Box. 1054 Telp. (024) 6583584 psw 266, 6581278 Semarang 50112

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**SURAT KETERANGAN LOLOS UJI ETIK
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNISSULA SEMARANG**

Nomor : 520/A.1/FIK-SA/XII/2018

Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK), Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

“Efektifitas Diabetes Self Management Education Terhadap Self Care Behavior Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngawen.”

Nama Peneliti Utama : Ratna Agustiningrum
NIM : 20171050047
Nama Institusi : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Dan Telah *menyetujui* proposal tersebut.

Demikian untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.


Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep. Sp.Kep. Mat
NIK : 210998007


Ns. Suyanto, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIK. 210909018

Semarang, 5 Rabiul Akhir 1440 H
13 Desember 2018 M
Sekretaris,

Lampiran 4. Surat Permohonan Menjadi Responden

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

Hal : Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth : Bapak/ Ibu

Di Tempat

Dengan Hormat,

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ratna Agustiningrum

NIM : 20171050047

Alamat : Krajan, 002/008 Jomboran, Klaten Tengah,
Klaten

Adalah mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Program Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang sedang melakukan penelitian dengan judul “Efektivitas *Diabetes Self Management Education* Terhadap *Self Care Behavior* Penderita DM Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngawen”

Manfaat penelitian ini adalah untuk mengoptimalkan program perilaku kesehatan pada penderita Diabetes Mellitus. Prosedur penelitian yang akan dilakukan adalah bapak/ibu/ saudara setelah mendapatkan penjelasan dan setuju menjadi

responden, selanjutnya akan mengisi kuisioner yang berisi pertanyaan mengenai biodata dan pertanyaan yang berkaitan dengan *self care behavior*. Penelitian ini tidak menimbulkan resiko apapun yang sifatnya merugikan responden.

Informasi yang bapak/ibu/saudara berikan selama prosedur penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan peneliti tidak akan mencantumkan nama bapak/ibu/saudara dalam laporan penelitian ini.

Melalui penjelasan ini, saya mengharapkan kesediaan bapak/ibu/saudara untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Atas perhatian dan partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Klaten, 2018

Mengetahui

Peneliti

Yang membuat pernyataan

Responden

()

()

Lampiran 5. Surat Persetujuan Menjadi Responden

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

**SURAT PERNYATAAN BERSEDIA BERPARTISIPASI
SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

No Hp :

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti mengenai penelitian yang berjudul “ Efektivitas *Diabetes Self Management Education* Terhadap *Self Care Behavior* Penderita DM Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngawen” maka saya menyatakan bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini.

Adapun bentuk kesediaan saya adalah :

1. Meluangkan waktu untuk mengisis kuisioner
2. Memberikan informasi yang benar dan sejujurnya terhadap apa yang diminta atau ditanyakan oleh peneliti.
3. Bersedia menjalankan program pemberian edukasi / pendidikan kesehatan selama 4 minggu.

Keikutsertaan saya dalam penelitian ini adalah sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Klaten,2018

Mengetahui,

Yang membuat pernyataan

Peneliti

Responden

()

()

Lampiran 6. Instrumen Penelitian

INSTRUMEN A

Data Demografi

Kode responden :

Alamat responden :

Tanggal :

Usia : 1. 25 - 39 tahun

3. 40 – 60 tahun

1. Jenis kelamin : 1. Laki- laki

2. Perempuan

2. Tingkat pendidikan : 1. SD/Sederajat

2. SMP

3. SMA

4. Sarjana

3. Lama menderita DM : 1. < 5 tahun

2. > 5 tahun

4. Pengobatan yang dilakukan :

.....

Lampiran 7. Instrumen Penelitian

INSTRUMEN B

Kuisiionare SDSCA (Summary of Diabetes Self- Care Activity) menurut Toobert, 2000

Petunjuk :

1. Pertanyaan di bawah ini mengenai aktifitas perawatan diri diabetes selama 7 hari terakhir, Jika anda sakit selama 7 terakhir ini, silahkan ingat kembali 7 hari terakhir ketika anda tidak sakit.
2. Untuk setiap pertanyaan berikut, tulislah nomor pada kolom kode yang sesuai dengan keyakinan anda bahwa anda melakukan kegiatan tersebut saat ini.

No	Pertanyaan	Durasi waktu	Kode
Diet			
1.	Berapa lama dalam 7 hari terakhir anda mengikuti perencanaan makanan sehat ?	0 1 2 3 4 5 6 7	
2.	Selama bulan lalu berapa hari per minggu anda mengikuti perencanaan diit dari petugas kesehatan?	0 1 2 3 4 5 6 7	
3.	Berapa lama dalam 7 hari terakhir anda makan buah- buahan dan sayur-sayuran ?	0 1 2 3 4 5 6 7	
4.	Berapa lama dalam 7 hari terakhir anda memakan makanan tinggi lemak seperti daging yang berwarna merah atau produk berlemak ?	0 1 2 3 4 5 6 7	
5.	Berapa lama dalam 7 hari terakhir anda membatasi karbohidrat setiap hari ?	0 1 2 3 4 5 6 7	

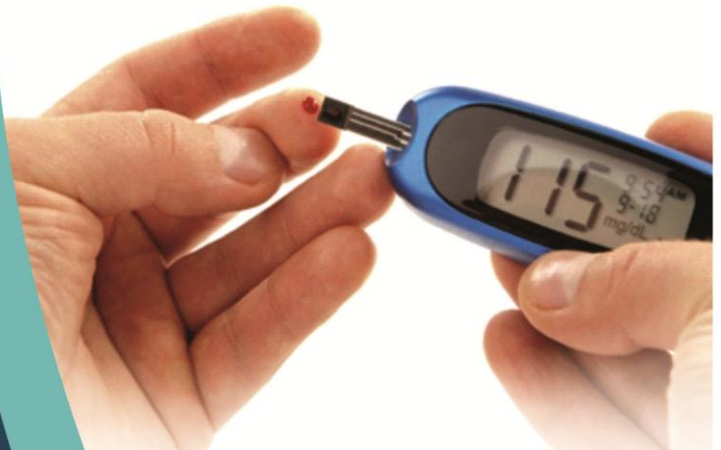
OLAHRAGA			
1.	Berapa lama dalam 7 hari terakhir anda berpartisipasi sedikitnya 30 menit untuk aktivitas fisik? (jumlah menit dalam aktivitas rutin, termasuk berjalan)	0 1 2 3 4 5 6 7	
2.	Berapa lama dalam 7 hari terakhir anda berpartisipasi dalam olahraga khusus (seperti berenang, berjalan, bersepeda) daripada apa yang anda lakukan di sekitar rumah atau pekerjaan anda ?	0 1 2 3 4 5 6 7	

TES GULA DARAH			
1.	Berapa kali dalam satu bulan terakhir anda mengecek kadar gula darah anda di poliklinik?	0 1 2 3 4 5 6 7	
2.	Berapa lama dalam 7 hari terakhir anda mengecek kadar gula darah sesuai dengan jumlah waktu yang disarankan penyedia perawatan kesehatan anda ?	0 1 2 3 4 5 6 7	
PERAWATAN KAKI			
1.	Berapa lama dalam 7 hari terakhir anda mengecek kaki anda ?	0 1 2 3 4 5 6 7	
2.	Berapa lama dalam 7 hari terakhir anda melihat yang ada di dalam sepatu/ sandal anda sebelum dipakai?	0 1 2 3 4 5 6 7	
3.	Berapa kali dalam 7 hari	0 1 2 3 4 5 6 7	

	terakhir anda mencuci kaki anda ?		
4.	Berapa kali dalam 7 hari terakhir anda merendam kaki anda ?	0 1 2 3 4 5 6 7	
5.	Berapa kali dalam 7 hari terakhir anda mengeringkan kaki anda setelah mencuci ?	0 1 2 3 4 5 6 7	
PENGOBATAN			
1.	Berapa lama dalam tujuh hari terakhir anda melakukan pengobatan diabetes sesuai dengan aturan minum obat?	0 1 2 3 4 5 6 7	
2.	Berapa lama dalam tujuh hari terakhir anda melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan untuk program terapi sesuai jadwal ?	0 1 2 3 4 5 6 7	
MEROKOK			
1.	Apakah anda merokok meskipun 1 batang selama 7 hari terakhir ?	0 : Tidak, 1 : Ya	
2.	Jika iya, berapa batang rokok rata- rata per hari ? jumlah rokok :		

Lampiran 8. Buku Panduan Perawatan Mandiri Penderita DM

PANDUAN PERAWATAN MANDIRI **BAGI** **PENDERITA DIABETES MILITUS**



PROGRAM PASCA SARJANA
MEGISTER KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
2017/2018

KATA PENGANTAR



Puji syukur Alhamdulillah kami panjatkan kehadiran Allah SWT atas kuasa dan rahmat-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan Buku Panduan Perawatan Mandiri bagi penderita Diabetes Mellitus dengan baik dan lancar. Kami menyadari terdapat banyak kekurangan dan kesalahn dalam penyusunan modul ini. Oleh karena itu kami mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak yang sifatnya membangun guna menyempurnakan modul ini. Semoga modul ini dpat bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Penulis juga ingin menyampaikan terimakasih dan penghargaan kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan, tenaga sumbangan pemikiran, sarana dan dana, selama penyelesaian penulisan ini :

Akhir kata, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu tersusunnya makalah ini.

Yogyakarta, 2018
Penulis

Ratna Agustiningrum

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
KATAPENGANTAR.	ii
DAFTAR ISI.....	iii

BAB I. MATERI PENYULUHAN SESI I

A. Definisi Diabetes Mellitus.	1
B. Faktor resiko penyebab DM	2
C. Tanda dan Gejala DM.....	3
D. Komplikasi DM	4
E. Cara Pencegahan Komplikasi DM.....	4

BAB II. MATERI PENYULUHAN SESI II

A. Tujuan Diet pada penderita DM.....	5
B. Pengaturan Gizi penderita DM.....	5
C. Jenis Makanan Sehat	8
D. Jadwal Perencanaan makan	13

BAB III. MATERI PENYULUHAN SESI III

A. Prinsip Latihan Jasmani	17
B. Hal yang perlu diperhatikan saat latihan.....	18
C. Jenis latihan jasmani	19
D. Perawatan Kaki Diabetik.	20
E. Senam Kaki Diabetik.	23

BAB IV. MATERI PENYULUHAN SESI IV

F. Cara penatalaksanaan Stress penderita DM.....	25
G. Pelayanan Kesehatan.....	26

DAFTAR PUSTAKA

MATERI PENYULUHAN SESI I
PENGETAHUAN DASAR DIABETES MELLITUS

1. Apa Diabetes Mellitus itu ?

Diabetes mellitus (DM) atau yang lebih dikenal dengan kencing manis merupakan gangguan metabolisme di dalam tubuh yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah akibat berkurangnya jumlah insulin, penurunan fungsi insulin, atau keduanya. Pasien diabetes mengalami gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein.

Seseorang dikatakan menderita diabetes melitus jika kadar gula darah puasa ≥ 126 mg/dl atau kadar gula darah sewaktu ≥ 200 mg/dl. Selengkapnya bisa dilihat di tabel.

Diabetes	126 mg/dL atau lebih
Pre-diabetes	125 mg/dL - 100 mg/dL
Normal	Kurang dari 100 mg/dL

2. Apakah Faktor resiko penyebab Diabetes Melitus ?

a. Keturunan / Riwayat Keluarga



b. Usia /bertambahnya usia



c. Kelebihan Berat Badan



d. Gaya Hidup /aktivitas fisik yang kurang



e. Kehamilan



blog.unnes.co.id

f. Ras/ Suku bangsa



blog.unnes.co.id

3. Apa Saja Tanda Dan Gejala Pasien Diabetes?

a. Polifagia (Peningkatan Nafsu Makan)



Polifagia atau nafsu makan meningkat dan kurang tenaga. Pada diabetes, karena insulin bermasalah, pemasukan gula ke dalam sel-sel tubuh kurang sehingga energi yang dibentuk pun kurang, Itu sebabnya orang menjadi lemas. Dengan demikian, otak juga mengira bahwa kurang energi itu terjadi karena kurang makan. Oleh karena itu, tubuh berusaha meningkatkan asupan makanan dengan menimbulkan rasa lapar sehingga timbulah perasaan selalu ingin makan.

b. Poli Uri /Sering terasa kencing



Poli Uri atau sering buang air kecil dengan volume yang banyak, apalagi pada malam hari. Mengapa demikian? Jika kadar gula darah melebihi nilai ambang ginjal atau lebih dari 180 mg/dl, maka gula akan keluar bersama urine. Untuk menjaga agar urine yang keluar, yang mengandung

gula itu, tak terlalu pekat, tubuh akan menarik air sebanyak mungkin ke dalam urine sehingga volume urine yang keluar banyak dan kencing pun menjadi sering.

b. Poli Dipsi / Perasaan sering merasa haus



Haus Banget !!!

Sumber : www.indonesia.sehatdm.polidipsi.animasi.com

Polidipsi atau sering merasa haus dan ingin minum sebanyak-banyaknya.

Dengan banyaknya urin yang keluar, badan akan kekurangan air. Untuk mengatasi hal tersebut munculah keinginan untuk selalu minum.

Terjadi Penurunan Berat Badan yang berlangsung cepat



Cepat lelah dan mengantuk



Penglihatan mata kabur **Gatal – gatal** **Luka sulit sembuh terutama di sekita kemaluan**



4. Apa Saja Komplikasi Pada Pasien Diabetes?

a. Komplikasi Jangka Pendek DM:

- 1) Hipoglikemia (rendahnya kadar gula darah yaitu 70 mg/dl)
- 2) Hiperglikemia (tingginya kadar gula darah jika kadar gula darah Anda lebih dari 200 mg/dl.).

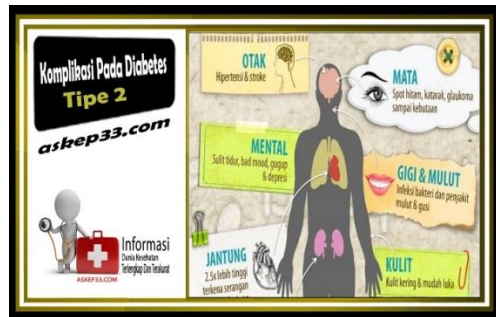
Komplikasi Jangka Panjang DM

5. Bagaimanakah Cara Mencegah Terjadinya Komplikasi Diabetes?

- a. Atur perilaku diet/pola makan
- b. Jaga berat badan normal
- c. Lakukan olahraga minimal 3 kali seminggu
- d. Minum obat atau suntik insulin secara teratur sesuai anjuran dokter
- e. Cek kadar gula darah minimal 1 bulan sekali
- f. Cek kadar kolesterol minimal 1 bulan sekali
- g. Cek tekanan darah minimal 1 bulan sekali
- h. Periksa mata tiap minimal 1 tahun sekali

- i. Periksa kaki setiap hari
- j. Lakukan perawatan kaki setiap hari
- k. Periksa urin / fungsi ginjal minimal 6 bulan sekali

- a. Kebutaan
- b. Stroke
- c. Penyakit Jantung
- d. Gagal Ginjal
- e. Kerusakan Syaraf
- f. Luka di kaki yang susah sembuh



MATERI PENYULUHAN SESI II
BAGAIMANAKAH PERENCANAAN MAKAN PADA
PENDERITA
DIABETES?

Mengapa pasien diabetes harus mengatur perilaku dietnya?

- a. Memberikan makanan sesuai kebutuhan.
- b. Mempertahankan kadar gula darah sampai normal/ mendekati normal.
- c. Mempertahankan berat badan menjadi normal.
- d. Peran aktif anda mengatur perilaku diet anda sehari-hari sangat penting untuk menjaga kadar gula darah anda dalam batas normal dan mencegah komplikasi.

4 komponen penting perilaku diet pasien diabetes meliputi:

- a. Mengenali jumlah kebutuhan kalori (**Jumlah diet**)
- b. Memilih jenis makanan-makanan yang sehat (**Jenis diet**)
- c. Membuat jadwal atau perencanaan makan (**Jadwal diet**)
- d. Mengatasi tantangan-tantangan dalam mengatur perilaku diet (**Tantangan diet**)

1. MENGENALI JUMLAH KEBUTUHAN KALORI (JUMLAH DIET)

Penyandang diabetes harus mampu mengetahui berapa banyak jumlah makanan yang bisa dikonsumsi dalam sehari untuk memastikan kecukupan jumlah nutrisi bagi tubuh dan untuk mencegah komplikasi. Jumlah kalori dapat ditentukan berdasarkan **status gizi, berat badan ideal, dan aktivitas.**

a. Status Gizi

Status gizi and ditentukan oleh **Indeks Massa Tubuh (IMT).**

b. **IMT** dihitung dari berat badan (kg) dibagi kuadrat tinggi badan (m²).

Rumus IMT

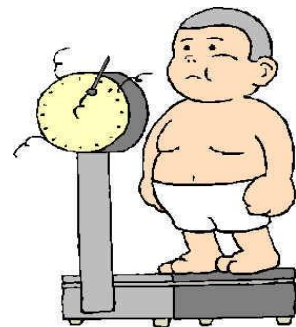
$$IMT = \frac{BB}{TB \times TB}$$

BB = Berat Badan (kg)

TB = Tinggi Badan (m)

Penggolongan status gizi berdasarkan IMT:

Klasifikasi	IMT
Kurang	< 18.5
Normal	18.5-22.9
Gemuk	23-24.9
Obesitas	≥ 25



c. Berat Badan Ideal (BBI)

- 1) BB Ideal dihitung dengan menggunakan rumus:
BBI = (TB dalam cm - 100) - (10% x (TB-100)).
- 2) Pada laki-laki yang tingginya < 160 cm atau perempuan yang tingginya < 150 cm berlaku rumus:

$$\text{BB Ideal} = (\text{TB dalam cm} - 100) \times 1 \text{ kg}$$

Contoh: Seorang perempuan memiliki TB 160.
Berapakah BB Ideal perempuan tersebut?

Jawab: $\text{BBI} = (160-100) - (10\% \times (160-100))$
 $= (60) - (10\% \times 60)$
 $= 60 - 6 = 54$

Jadi BBI pada perempuan tersebut adalah 54 Kg

a. Aktivitas/Pekerjaan

Aktivitas/pekerjaan secara umum dikategorikan menjadi:

Ringan	Sedang	Berat
a. Mengendarai mobil	a. Rumah tangga	a. Memanjat
b. Memancing	b. Bersepeda ringan	b. Menari
c. Mengajar	c. Jalan cepat	c. Sepak bola
d. Kerja sekretaris	d. Berkebun	d. Tenis
e. Pensiunan	e. Sepatu roda	e. Aerobik
f. Kerja kantor	f. Golf	f. Bersepeda berat

Kebutuhan kalori tiap berat badan berdasarkan status gizi & aktivitas

Tabel kebutuhan kalori berdasarkan berat badan ideal sesuai IMT dan aktivitas

Dewasa	Kkal/ BB Ideal		
	Ringan	Sedang	Berat
Gemuk	25	30	35
Kurus	30	35	40
Normal	35	40	40-45

Sekarang, mari menghitung kebutuhan kalori anda dalam 1 hari

Berat Badan anda :.....kg

Tinggi Badan anda :.....cm

=.....m

$$\text{IMT anda} = \frac{\text{BB}}{\text{TB} \times \text{TB}} = \frac{\quad}{\quad} = \frac{\quad}{\quad}$$

Status Gizi anda : **Kurus** **Normal** **Gemuk**
Obesitas

BB Ideal Anda= (TB dalam cm - 100) – (10% x (TB-100))

= (_____ - 100) – (10% x (_____
x 100))

= (_____) – (10% x
_____)

= (_____) x (_____)

Aktivitas/Pekerjaan anda: **Ringan** **Sedang**
Berat

Kebutuhan kalori tiap BBI anda

:.....kalori/kg

Kebutuhan Total Kalori anda : _____kalori/hari

1. Kebutuhan kalori ini dapat dihitung secara kasar setelah diketahui status gizi pasien, yaitu sebagai berikut:

- a. Pasien Kurus : 2.300 - 2.500 kkal
 - b. Pasien Normal : 1.700 - 2.100 kkal
 - c. Pasien gemuk : 1.300 - 1.500 kkal
2. Pasien kurus, masih tumbuh kembang, terdapat infeksi, sedang hamil atau menyusui, ditambah 20 - 30 % kebutuhan kalori
 3. Kebutuhan kalori yang telah dihitung tersebut harus terbagi rata dalam 3 kali makan utama dan 3 kali makan selingan (*snack*).
 4. **HATI-HATI!!!!** Kelebihan 500 kalori sehari yang terus berlangsung selama seminggu bisa meningkatkan berat badan 0,5 kilogram.

A. MEMILIH JENIS MAKANAN-MAKANAN YANG SEHAT (JENIS DIET)

Pada pasien penyandang diabetes seperti anda, **tidak ada jenis diet atau jenis makanan tertentu** yang harus anda konsumsi. Anda disarankan untuk mengkonsumsi jenis makanan sehat sama seperti pada kebanyakan orang sehat lainnya.

Pedoman umum jenis makanan sehat:

1. Mengkonsumsi sumber karbohidrat kompleks (nasi, jagung, roti, mie, ubi, kentang, dan jagung), berbagai macam jenis buah (terutama buah yang rendah kalori dan gula), sayur-sayuran berbagai jenis dan warna, susu rendah lemak atau tanpa lemak, ikan, dan daging tanpa lemak.

2. Mengurangi makanan-makanan yang mengandung lemak jenuh dan lemak trans seperti gorengan dan makanan yang mengandung kolesterol seperti jerohan.
3. Mengurangi konsumsi garam untuk mencegah tekanan darah tinggi atau hipertensi.
4. Mengurangi atau menghentikan konsumsi minuman keras atau yang mengandung alkohol.

PGS 2014



1. Kandungan Makanan Yang Penting Untuk Tubuh

Secara umum, kandungan makanan atau gizi yang penting untuk tubuh terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral.

a. Karbohidrat

Karbohidrat adalah **sumber energi utama** untuk tubuh. Kurang konsumsi karbohidrat mengakibatkan mudah merasa lelah dan kurang energi. Namun, harus

diwaspadai bahwa **karbohidrat adalah penyebab utama peningkatan kadar gula darah.**

➤ **Sumber karbohidrat**

Sumber karbohidrat dapat dikategorikan menjadi 2:

- **Karbohidrat sederhana**, contoh: gula, kue tart, permen, sirup, madu, dll.
- **Karbohidrat kompleks**, contoh: nasi, roti, mie, kentang, ubi, dll.

➤ **Gula**

- Gula adalah sumber karbohidrat sederhana.
- 1gr gula = 4 kalori.
- Konsumsi gula setiap hari seharusnya tidak melebihi 5% dari kebutuhan kalori setiap hari.
- Menghindari gula merupakan perilaku yang baik karena gula tidak mengandung gizi yang lain selain karbohidrat.

➤ **Serat**

Serat sangat diperlukan oleh tubuh karena mampu memperlambat peningkatan kadar gula darah setelah makan. Sumber serat adalah buah-buahan, sayur-sayuran, dan kacang-kacangan.

➤ **Indeks glikemik**

Pasien penyandang diabetes disarankan untuk mengonsumsi makanan-makanan yang mengandung indeks glikemik yang rendah. Contoh secara sederhana adalah:

Indeks Glikemik (kandungan gula) Tinggi	Indeks Glikemik (kandungan gula) Rendah
a. Nasi pulen b. Roti putih c. Makanan pagi sereal d. Kue-kue e. Minuman sirup	a. Nasi pera b. Roti tinggi serat c. Oat meal d. Buah e. Jus buah

b. Protein

Protein sangat penting untuk tubuh. Konsumsi protein dapat meningkatkan respon insulin tanpa meningkatkan gula darah.

Sumber protein dapat dikategorikan menjadi 2, yaitu protein hewani dan protein nabati.

- **Protein hewani** adalah protein yang berasal dari hewan, dapat dikelompokkan menjadi 3:
 - Protein hewani **lemak rendah**, contohnya ayam tanpa kulit, ikan kembung, ikan tengiri, ikan mujair, dll.
 - Protein hewani **lemak sedang**, contohnya telur ayam, daging, bakso, dll.
 - Protein hewani **lemak tinggi**, contohnya sosis, cornet sapi, daging bebek, dll.
- **Protein nabati** adalah protein yang berasal dari tumbuh-tumbuhan, contohnya tempe, tahu, susu kedelai, dll.

c. Lemak

Pasien penyandang diabetes dianjurkan untuk menghindari makanan yang mengandung banyak asam lemak jenuh, asam lemak trans, kolesterol, dan minyak.

- Sumber **asam lemak jenuh**: daging berlemak, susu full cream, dll.
- Sumber **asam lemak trans**: margarine, butter, makanan-makanan yang digoreng, dll.
- Sumber **kolesterol**: jerohan, kuning telur, seafoods, dll.
- Makanan dapat di kukus untuk mengurangi konsumsi minyak.
- Konsumsi kolesterol per hari seharusnya dibawah 300mg

Tabel kandungan kolesterol per 10 gram makanan

No	Nama Makanan	Kolesterol (mg)	Keterangan
1.	Putih telur ayam	0	Sehat
2.	Teripang	0	Sehat
3.	Ubur-ubur	0	Sehat
4.	Susu sapi tanpa lemak	0	Sehat
5.	Daging ayam pilihan tanpa kulit	50	Sehat
6.	Daging bebek pilihan tana kulit	50	Sehat
7.	Ikan sungai biaya	55	Sehat
8.	Daging sapi pilihan tanpa lemak	60	Sehat
9.	Daging kelinci	65	Sehat

No	Nama Makanan	Kolesterol (mg)	Keterangan
10.	Daging kambing tanpa lemak	70	Sehat
11.	Ikan ekor kuning	85	Sehat
12.	Daging asap (ham)	98	Sekali-sekali
13.	Daging sapi biasa	105	Sekali-sekali
14.	Iga sapi	100	Sekali-sekali
15.	Burung dara	110	Sekali-sekali
16.	Ikan bawal	120	Sekali-sekali
17.	Daging sapi berlemak	125	Sekali-sekali
18.	Gajih sapi	130	Hati-hati
19.	Gajih kambing	130	Hati-hati
20.	Keju	140	Hati-hati
21.	Sosis daging	150	Hati-hati
22.	Kepiting	150	Hati-hati
23.	Udang	160	Hati-hati
24.	Kerang /siput	160	Hati-hati
25.	Belut	185	Berbahaya
26.	Santan kelapa	185	Berbahaya
27.	Susu sapi full cream	250	Berbahaya
28.	Coklat	280	Berbahaya
29.	Mentega/margarin	300	Berbahaya
30.	Jeroan sapi	380	Berbahaya
31.	Kerang putih/remis /tiram	450	Berbahaya
32.	Jeroan kambing	610	Berbahaya
33.	Cumi-cumi	1170	Pantang
34.	Kuning telur ayam	2000	Pantang
35.	Otak sapi	2300	Pantang
36.	Telur burung puyuh	3640	Pantang

d. Vitamin dan Mineral

Konsumsi vitamin secara rutin seperti vitamin E, vitamin C, dan karotin tidak direkomendasikan, kecuali anda mempunyai masalah kekurangan vitamin dan mineral. Konsumsi makanan yang bervariasi sangat diperlukan untuk mencukupi kebutuhan vitamin dan mineral.

♥ Daftar Bahan Makanan Penukar

Daftar bahan makanan penukar adalah **daftar sejumlah makanan yang mempunyai kadar kalori yang sama**. Dengan menggunakan daftar ini, anda dapat memilih berbagai macam **variasi makanan** dengan tetap memperhatikan kebutuhan kalori anda.

Daftar ini berguna untuk membantu anda memilih jenis makanan yang sehat sekaligus membuat perencanaan jadwal makan. Dalam daftar ini, jenis-jenis makanan dibedakan menjadi 6 kategori yaitu: **karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur-sayuran, buah-buahan, susu, dan minyak**.

Dalam daftar bahan makanan penukar, digunakan ukuran rumah tangga (URT) yaitu alat ukuran yang lazim terdapat di rumah tangga. Dibawah ini dicantumkan persamaan antara ukuran rumah tangga dengan gram.

1 sdm gula pasir	= 8 gram
1 sdm tepung susu	= 5 gram
1 sdm tepung beras, tepung sagu	= 6 gram

1 sdm terigu, maizena, hungkwee	= 5 gram
1 sdm minyak goreng, margarine	= 5 gram
1 sdm = 3 sdt	= 10 ml
1 gls = 24 sdm	= 240 ml
1 ckr = 1 gls	= 240 ml

2. MEMBUAT JADWAL ATAU PERENCANAAN MAKAN (JADWAL DIET)


Pada penyandang diabetes, pembuatan jadwal makan penting untuk memastikan bahwa tubuh anda mempunyai energi yang cukup untuk beraktivitas sepanjang hari sekaligus untuk mengontrol kadar gula darah anda.

Tiga hal yang perlu anda perhatikan terkait dengan perencanaan makan adalah:

- a. Mengonsumsi makanan dalam porsi yang lebih sedikit
- b. Mengurangi konsumsi makanan-makanan yang tinggi karbohidrat
- c. Makan pada waktu yang sama setiap hari

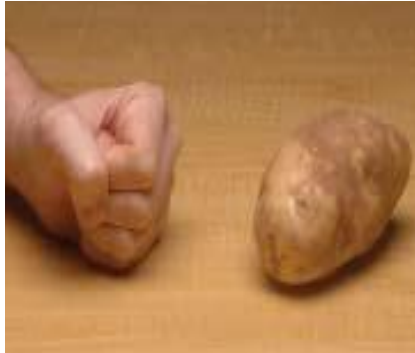
Anda dapat membagi makan anda menjadi 6 kali makan yang terdiri dari 3 kali makan besar dan 3 kali makanan selingan dalam rentang waktu 3 jam. Makan besar sebaiknya setiap minimal 6 jam secara teratur pada waktu yang sama setiap hari

Contohnya:

<ul style="list-style-type: none">a. Sarapan pagi pada pukul 6.30 pagib. Selingan pagi (buah atau snack) pukul 9.30 pagic. Makan siang pada pukul 12.30 siangd. Selingan siang (buah atau snack) pukul 3.30 soree. Makan malam pada pukul 6.30 malamf. Selingan malam (buah atau snack) pukul 9.30 malam	 <p>Sumber : Tropicanaslim.com</p>
---	---

Anda dapat menggunakan berbagai tehnik untuk memperkirakan porsi makan anda, yaitu:

1. Mengukur porsi makan anda dengan ukuran rumah tangga seperti cangkir, gelas, dan sendok.
2. Menggunakan genggam tangan anda, kotak kartu atau kotak korek api, dan bola tenis.



Menggunakan metode piring (plate method) untuk memperkirakan porsi makan anda.

- a. Ambillah piring makan yang berdiameter sekitar 9 inch.
- b. Bagi piring itu menjadi dua.
- c. Penuhi setengah piring dengan sayuran. Setengah piring lagi, bagi menjadi 2 bagian: 1 bagian untuk sumber karbohidrat dan 1 bagian untuk sumber protein



♥ Contoh perencanaan makan dengan kalori 1700

Sarapan pagi (6.30)

- Nasi $\frac{3}{4}$ gelas (90 gram)
- Daging 1 potong kecil (25 gram)
- Tempe 1 potong sedang (25 gram)
- Tumis buah papaya muda 1 gelas (100 gram)
- Tumis daun singkong $\frac{1}{2}$ gelas (50 gram)
- Minyak 1 sendok makan (5 gram)

Selingan pagi

- Papaya 1 bagian (110 gram)

Makan siang

- Nasi 1 gelas (130 gram)
- Ikan kembung 1 (40 gram)
- Sup wortel+kembang kol+buncis+tomat 1 gelas (150 gram)
- Minyak 1.5 sendok makan (7.5 gram)

Selingan siang

- Jus jambu dari 1 buah jambu biji besar (100 gram)

Makan malam

- Nasi 1 gelas (130 gram)
- Tahu 2 biji kecil (110 gram)
- Telur 1 biji (50 gram)
- Tumis kacang panjang ½ gelas (50 gram)
- Tumis kecambah 1 gelas (100 gram)

Selingan malam

- Pisang (150 gram)

Yang penting untuk anda ketahui adalah:

- ♥ Jangan merasa stress saat berusaha menurunkan berat badan anda. Stress dapat meningkatkan kadar gula darah dan malah akan semakin memperburuk keadaan anda.
- ♥ Mulailah berolah raga. Daripada anda merasa frustrasi karena usaha menurunkan berat badan tak kunjung tercapai, mulailah berolahraga saat ini juga terus mengatur perilaku diet anda yang sehat.

MATERI PENYULUHAN SESI III
MANFAAT LATIHAN JASMANI DAN PERAWATAN
KAKI BAGI PENYANDANG DIABETES?

A. LATIHAN JASMANI

I. Prinsip Latihan Jasmani bagi Penyandang Diabetes

Prinsip latihan jasmani bagi penyandang diabetes pada prinsipnya sama saja pada prinsip latihan jasmani pada umumnya, yaitu mengikuti: F, I, D, J, yang dapat dirinci sebagai berikut: (F) Frekuensi 3-5 kali perminggu secara teratur, (I) Intensitas ringan dan sedang (60-70% Maksimum Heart Rate), (D) Durasi 30-60 menit.

Latihan jasmani selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki kerja insulin, sehingga akan menormalkan kadar gula darah.

Latihan jasmani yang dianjurkan pada penderita diabetes dapat berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik seperti:

AKTIVITAS FISIK



Lari

30 menit/ hari
Menjaga badan tetap sehat
60 menit /hari
Mencegah kenaikan berat badan
60-90 menit/hari
Mengurangi berat badan

Berenang



Jalan Cepat



Menyapu Lantai dan halaman



Senam Aerobik



Berkebun



Senam Kaki Diabetes

II. Hal yang Perlu Diperhatikan oleh Penyandang Diabetes Ketika Melakukan Latihan Jasmani

Pada penyandang diabetes yang mendapat terapi insulin, keadaan hipoglikemia disertai kadar insulin yang berlebihan merupakan keadaan yang perlu mendapat perhatian ketika melakukan latihan jasmani terutama pada waktu tahap pemulihan. Kemungkinan hipoglikemia lebih besar bila insulin disuntikkan pada lengan atau kaki sebelum melakukan latihan jasmani, sebagai akibat meningkatnya hantaran insulin melalui darah karena efek pemompaan otot pada waktu berkontraksi. Oleh karena itu dianjurkan agar penyuntikan insulin sebelum melakukan latihan jasmani dilakukan di daerah perut. Dianjurkan agar latihan jasmani dilakukan setelah makan ketika kadar glukosa darah pada puncaknya. Pagi hari merupakan saat yang paling baik untuk melakukan latihan jasmani.

Latihan jasmani dengan durasi yang lama pada penyandang diabetes yang mengalami efisiensi insulin

disertai kadar gula darah yang tidak terkontrol akan menyebabkan peningkatan pelepasan lemak yang berbahaya yaitu benda-benda keton.

Berbagai hal ini membutuhkan pengawasan yang ketat bila penyandang diabetes melakukan latihan jasmani. Oleh karena itu sangat dianjurkan untuk melakukan latihan jasmani secara berkelompok.

Keadaan yang perlu diperhatikan bila muncul tanda-tanda Hipoglikemia (kadar gula darah di bawah normal < 70 mg/dl, yaitu :

1. Keringat dingin
2. Gemetar
3. Pusing
4. Lemas
5. Lapar
6. Mata berkunang-kunang
7. Rasa perih di ulu hati



III. Perencanaan dan Pelaksanaan Kegiatan Latihan Jasmani bagi Penyandang Diabetes

Sebelum mengikuti suatu kegiatan latihan jasmani sebaiknya penyandang diabetes berkonsultasi dengan dokter atau edukator. Biasanya akan, dilakukan pemeriksaan

kesehatan dan kebugaran terlebih dahulu, setelah itu akan disusun program latihan yang sesuai.

Bagi penyandang diabetes yang penyakitnya ringan atau terkendali dengan baik tanpa komplikasi tentu tidak begitu berbahaya untuk melakukan latihan jasmani namun bagi penyandang diabetes yang berat atau dengan komplikasi, pengawasan yang ketat sangat diperlukan untuk menghindari hal negatif yang tidak diinginkan. Evaluasi berkala sangat diperlukan untuk melihat kemajuan latihan dan mengetahui manfaat dari latihan jasmani yang dilakukan.

Manfaat melakukan latihan jasmani secara rutin pada penderita diabetes diantaranya adalah dapat membantu mengontrol gula darah, dapat menurunkan tekanan darah dan dapat membantu mengatur suasana hati.

B. PERAWATAN KAKI DIABETES

I. Perawatan Kaki

II. Bagaimanakah perawatan kaki yang benar pada penderita diabetes?

a. Memeriksa Kaki



- a. Periksa kaki anda sendiri setiap hari.
- b. Periksa bagian telapak kaki, sela-sela jari kaki dan jari kaki bagian atas. Lihat adanya kemerahan, rasa nyeri, ujung kuku yang menancap, luka, kutil, jamur, rasa gatal, dan bengkak.
- c. Lakukan pemeriksaan kaki ke pelayanan kesehatan minimal satu kali selama bulan.

b. Membersihkan kaki



- a. Penderita diabetes harus secara rutin membersihkan kaki dengan air hangat.
- b. Setelah mencuci kaki, keringkan kaki dengan hati-hati dengan menggunakan handuk yang lembut terutama pada sela-sela jari.
- c. Penderita diabetes tidak boleh menghangatkan kaki dengan menggunakan pemanas atau menggunakan

Sumber : hello.sehat.com

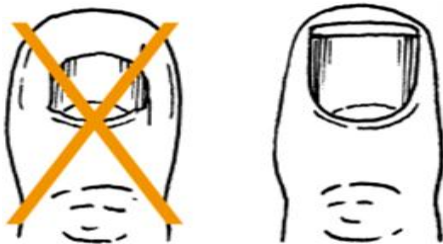


- botol yang berisi air panas.
- d. Penderita juga harus menjaga kelembaban kulit kaki dengan mengoleskan pelembab/lotion dan krim ke seluruh bagian kaki, kecuali sela-sela jari kaki.

c. Memotong Kuku Kaki dengan Benar



Sumber : brilio.net



- a. Sebelum memotong kuku, rendam kaki di air hangat 5-10 menit.
- b. Penderita diabetes harus memotong kuku kaki dengan bentuk lurus, tidak melengkung mengikuti bentuk kuku kaki sampai ke dekat kulit.
- c. Alat pemotong kuku yang digunakan juga harus lurus dibagian pemotongnya. Berikut contohnya:

d. Penggunaan Alas Kaki yang Tepat



- Penderita harus menggunakan sandal di luar dan di dalam rumah
- Sepatu sebaiknya datar tanpa hak
- Sepatu yang digunakan tidak boleh terlalu longgar atau sempit
- Penderita diabetes harus memeriksa dan meraba sepatu bagian dalam sebelum digunakan
- Panjang bagian dalam sepatu harus lebih lebar 1-2 cm dari ukuran kaki
- Lebar sepatu bagian dalam harus sesuai dengan bentuk kaki
- Tinggi sepatu harus cukup untuk ruang jari-jari kaki
- Bagian dalam sepatu juga tidak boleh kasar dan memiliki jahitan yang tidak rata.

e. Pemilihan Kaos Kaki yang Tepat



- Kaos kaki yang digunakan tidak boleh terlalu ketat
- Usahakan menggunakan kaos kaki dengan jahitan yang menghadap keluar atau tanpa jahitan
- Kaos kaki yang dipakai harus diganti setiap hari agar kaki tetap terjaga kebersihannya.

f. **Pertolongan Pertama pada Cedera di Kaki**

- 1) Penderita diabetes melitus harus memperhatikan jika terdapat luka di kaki baik luka besar maupun luka kecil.
- 2) Pertolongan pertama yang dapat dilakukan oleh penderita adalah menggunakan antiseptik (misalnya betadin, detol, dll) pada area cedera atau luka.
- 3) Selanjutnya, penderita dapat menutup luka dengan perban untuk melindungi luka.
- 4) Jika dalam waktu 3 hari luka tidak kunjung sembuh, penderita harus segera mencari tim kesehatan khusus yang menangani luka diabetes.

B. SENAM KAKI

1. Lakukan senam kaki setiap hari, terutama jika kaki terasa dingin.
2. Senam kaki dilakukan dalam posisi duduk tidak bersandar, tetapi dapat disesuaikan dengan kemampuan pasien.

Berikut tahapan senam kaki:

	<p>1. <i>Silahkan duduk tegak dikursi, dengan kedua telapak kaki menyentuh lantai. Sesuai dengan gambar disamping.</i></p>
	<p>2. <i>Gerakan jari jari kaki, mengikuti gerakan dengan tanda panah pada gambar disamping, sebanyak 10 kali.</i></p>

	
	<p>3. Gerakan jari jari kaki bergantian dengan tumit, mengikuti gerakan dengan tanda panah pada gambar disamping, sebanyak 10 kali.</p>
	<p>4. Gerakan jari jari kaki dengan tumit sebagai tumpuan, mengikuti gerakan dengan tanda panah pada gambar disamping, sebanyak 10 kali</p>
	<p>5. Gerakan tumit dengan jari jari kaki sebagai tumpuan, mengikuti gerakan dengan tanda panah pada gambar, sebanyak 10 kali.</p>
	<p>6. Sambil duduk di kursi, angkat kaki sejajar lantai, dan menuliskan angka 0 sampai 10 di udara, lakukan secara bergantian untuk kaki kanan dan kiri, selama 10 kali.</p>



7. Lalu robek Koran menjadi 2 bagian, pisah kan kedua *bagian* koran.

Sebagian koran di sobek-sobek menjadi kecil-kecil dengan kedua kaki

Pindahkan kumpulan sobekan-sobekan

tersebut dengan kedua kaki lalu letakkan

sobekkan kertas pada bagian kertas yang utuh

Bungkus semuanya

dengan kedua kaki menjadi bentuk bola

MATERI PENYULUHAN SESI IV
STRES EMOSIONAL DAN SISTEM PELAYANAN
KESEHATAN
PADA DIABETES

I. Penatalaksanaan Stress

Pernahkah anda berpikir mengenai segi emosional penyandang diabetes? Banyak orang memandang diabetes hanya darisegi klinis saja. Tulisan ini bertujuan untuk membantu meminimalkan perasaan stress emosional anda sebagai penyandang diabetes, sehingga anda dapat mengendalikannya secara lebih baik yaitu dengan beberapa cara diantaranya :

1. Mengubah respon psikologi terhadap stres

Kebanyakan teknik manajemen stres menekankan pada perubahan respon terhadap stres, saat respon terhadap stres adalah marah-marah, teknik relaksasi dapat membantu mencegahnya, Perasaan relaks dapat menurunkan kecemasan dan stres. Beberapa cara untuk mengubah respon psikologi terhadap stres diantaranya adalah :

- a. Relaksasi nafas dalam
- b. *Yoga, Tai Chi*, Meditasi pikiran
- c. Berendam air hangat dan aromatherapy

2. Memodifikasi efek jangka panjang

stress

Memodifikasi efek jangka panjang stres dapat menggunakan metode distraksi, yaitu mengalihkan perhatian dari stres, hal yang dapat dilakukan diantaranya adalah:

- a. Melakukan hobi
- b. Melakukan kegiatan menyenangkan (berkumpul bersama keluarga, rekreasi, menonton hiburan).
- c. Partisipasi aktif pada kegiatan hobi atau berolahraga.
- d. Bertemu dan berkumpul dengan penderita DM lain

Hal ini dapat mengurangi stres yang mereka alami, karena mereka akan saling berbagi pengalaman dan dapat merasakan bahwa tidak hanya dirinya yang menderita penyakit tersebut.

3. Prosedur teknik relaksasi nafas dalam menurut Priharjo (tahun 2008), yakni dengan bentuk pernapasan yang digunakan pada prosedur ini adalah pernapasan diafragma yang mengacu pada pendataran kubah diafragma selama inspirasi yang mengakibatkan pembesaran abdomen bagian atas sejalan dengan desakan udara masuk selama inspirasi. Prosedur relaksasi nafas dalam dilaksanakan menurut Keliat (2014) sebagai berikut :

- a. Duduk tegak, boleh juga berbaring.
- b. Tarik nafas dalam melalui hidung, Tahan sambil menghitung dalam hati 1,2,3.
- c. Hembuskan nafas melalu mulut dalam hati menghitung mundur dari angka 10 sampai 0.
- d. Ulangi nomor 1-3 sebanyak 5 kali.

SISTEM PELAYANAN KESEHATAN

Pelaksanaan sistem rujukan pasien DM

1. Memahami alur rujukan

Perlu diperhatikan hal-hal yang menyangkut tingkat kegawatan pasien, waktu, jarak tempuh dan sarana yang dibutuhkan serta tingkat kemampuan tempat rujukan.

Penyelenggaraan upaya kesehatan, baik pelayanan kesehatan perorangan maupun pelayanan kesehatan masyarakat dilakukakan secara berjenjang yaitu tingkat pertama, kedua dan ketiga

a. Upaya kesehatan tingkat pertama

1) Pelayanan kesehatan perorangan

Pelaksanaan pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah puskesmas dan jaringannya, serta fasilitas kesehatan lainnya milik pemerintah yang memberikan pelayanan kesehatan dasar dan praktik seperti praktik dokter, poliklinik, balai pengobatan.

b. Upaya kesehatan tingkat kedua

1) Pelayanan kesehatan perorangan

Pelaksanaan pelayanan kesehatan perorangan tingkat kedua adalah puskesmas yang mampu memberikan pelayanan kesehatan spesialis, BP4, klinik spesialis swasta, praktik dokter spesialis swasta.

c. Upaya kesehatan tingkat ketiga

1) Pelayanan kesehatan perorangan

Pelaksanaan pelayanan kesehatan perorangan tingkat ketiga adalah RS umum/ khusus pusat/provinsi.

Lampiran 10. Lembar Monitoring

Lembar Monitoring *Self Care Behavior*

No	Pertanyaan	Hari						
		Minggu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
1.	Diet							
2.	Olahraga							
3.	Tes gula darah							
4.	Perawatan kaki							
5.	Pengobatan							
	Minum pil DM							
	Injeksi insulin							
6.	Merokok (dalam batang)							

Lampiran 11. Lembar Hasil Statistik

SDSCA KONTROL POST

NO	JK	Diet					Jml	Olahraga		Jml	GDS		Jml	Perawatan Kaki					Jml	Pengobatan			Jml	Merokok	TOTAL
		p1	p2	p3	p4	p5		p1	p2		p1	p2		p1	p2	p3	p4	p5		p1	p2	p3			
1	P	5	5	7	1	7	25	7	3	10	1	0	1	4	7	7	0	7	25	7	7	7	21	Tidak	82
2	P	7	7	7	1	7	29	6	4	10	1	0	1	0	0	7	0	0	7	7	0	7	14	Tidak	61
3	L	4	3	5	1	5	18	4	3	7	0	0	0	0	0	7	0	0	7	4	0	7	11	Tidak	43
4	P	3	0	5	2	5	15	7	3	10	1	0	1	2	0	7	1	0	10	0	0	7	7	Tidak	43
5	P	2	0	5	3	5	15	7	1	8	0	0	0	0	0	7	0	0	7	7	0	7	14	Tidak	44
6	L	4	3	4	1	3	15	4	2	6	1	0	1	0	0	7	0	0	7	0	0	0	0	Tidak	29
7	L	2	0	5	2	4	13	5	3	8	0	0	0	0	7	7	0	0	14	7	0	7	14	Merokok	49
8	P	5	5	7	2	7	26	4	0	4	0	0	0	1	0	7	0	0	8	6	0	7	13	Tidak	51
9	P	2	0	7	1	7	17	7	0	7	1	0	1	0	0	7	0	0	7	5	0	7	12	Tidak	44
10	P	4	2	7	2	7	22	6	2	8	0	0	0	0	0	7	0	0	7	7	0	7	14	Tidak	51
11	P	2	0	3	2	7	14	3	3	6	0	0	0	0	0	7	0	0	7	7	0	0	7	Tidak	34
12	P	3	2	7	2	7	21	6	3	9	1	0	1	0	0	7	0	0	7	4	0	7	11	Tidak	49
13	P	3	0	7	3	7	20	7	3	10	2	1	3	1	0	7	0	0	8	7	0	7	14	Tidak	55
14	P	3	0	7	2	4	16	2	2	4	0	0	0	0	7	7	0	7	21	7	0	7	14	Tidak	55
15	P	4	0	7	3	7	21	7	2	9	0	0	0	0	0	7	0	7	14	7	0	7	14	Tidak	58
16	P	7	5	7	1	7	27	7	3	10	1	0	1	3	0	7	1	7	18	5	7	7	19	Tidak	75
17	P	0	0	7	2	5	14	7	1	8	0	0	0	0	0	7	0	0	7	7	0	7	14	Tidak	43
18	P	0	0	5	2	7	14	6	2	8	1	0	1	1	7	7	0	0	15	7	7	7	21	Tidak	59
19	P	3	3	5	3	7	21	7	2	9	0	0	0	0	0	7	0	0	7	3	0	7	10	Tidak	47
20	P	0	0	4	2	6	12	7	0	7	1	0	1	0	0	7	0	7	14	0	0	7	7	Tidak	41
21	P	7	7	7	2	7	30	4	0	4	0	0	0	0	0	7	0	7	14	7	0	7	14	Tidak	62
22	P	2	0	3	2	7	14	7	2	9	2	1	3	0	0	7	0	0	7	3	0	7	10	Tidak	43
23	P	0	0	2	2	5	9	7	2	9	0	0	0	0	0	7	0	7	14	7	0	7	14	Tidak	46
24	P	3	3	3	1	7	17	7	2	9	1	0	1	0	0	7	0	7	14	0	0	7	7	Tidak	48
25	L	3	4	7	2	7	23	5	1	6	1	0	1	0	0	7	0	7	14	0	0	7	7	Merokok	51
26	P	2	2	3	2	7	16	4	0	4	1	0	1	0	0	7	0	7	14	7	0	7	14	Tidak	49
27	P	5	3	7	1	7	23	2	2	4	1	0	1	0	0	7	0	0	7	0	0	7	7	Tidak	42

Frequencies

Statistics

		Jk_Intervensi	JK_Kontrol	Pendidikan_Intervensi	Pengobatan_Intervensi
N	Valid	27	27	27	27
	Missing	0	0	0	0

Statistics

		Pendidikan_Kontrol	Pengobatan_Kontrol
N	Valid	27	27
	Missing	0	0

Frequency Table

Jk_Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	6	22.2	22.2	22.2
	P	21	77.8	77.8	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

JK_Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid L	4	14.8	14.8	14.8
P	23	85.2	85.2	100.0
Total	27	100.0	100.0	

Pendidikan_Intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sarjana	2	7.4	7.4	7.4
SD	4	14.8	14.8	22.2
SMA	14	51.9	51.9	74.1
SMP	7	25.9	25.9	100.0
Total	27	100.0	100.0	

Pengobatan_Intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Herbal	5	18.5	18.5	18.5
Oral	16	59.3	59.3	77.8
Tidak	6	22.2	22.2	100.0
Total	27	100.0	100.0	

Pendidikan_Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sarjana	2	7.4	7.4	7.4
SD	8	29.6	29.6	37.0
SMA	11	40.7	40.7	77.8
SMP	6	22.2	22.2	100.0
Total	27	100.0	100.0	

Pengobatan_Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Herbal	5	18.5	18.5	18.5
Insulin	3	11.1	11.1	29.6
Oral	13	48.1	48.1	77.8
Tidak	6	22.2	22.2	100.0
Total	27	100.0	100.0	

Statistics

		Usia_Intevensi	LamaMenderita_Intevensi	Usia_Kontrol	LamaMenderita_Kontrol
N	Valid	27	27	27	27
	Missing	0	0	0	0
Mean		52.89	3.33	54.33	3.37
Std. Error of Mean		.903	.214	.898	.268
Median		53.00	3.00	56.00	3.00
Mode		56	3	58	3
Std. Deviation		4.693	1.109	4.666	1.391
Variance		22.026	1.231	21.769	1.934
Minimum		41	2	45	1
Maximum		60	6	60	7

Frequency Table

Usia_Intevensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	41	1	3.7	3.7	3.7
	45	1	3.7	3.7	7.4
	46	1	3.7	3.7	11.1
	48	1	3.7	3.7	14.8
	49	2	7.4	7.4	22.2
	50	3	11.1	11.1	33.3
	52	2	7.4	7.4	40.7
	53	3	11.1	11.1	51.9
	54	3	11.1	11.1	63.0
	56	4	14.8	14.8	77.8
	57	2	7.4	7.4	85.2
	58	1	3.7	3.7	88.9
	59	1	3.7	3.7	92.6
	60	2	7.4	7.4	100.0
Tota		27	100.0	100.0	

LamaMenderita_Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	7	25.9	25.9	25.9
	3	9	33.3	33.3	59.3
	4	7	25.9	25.9	85.2
	5	3	11.1	11.1	96.3
	6	1	3.7	3.7	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Usia_Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	45	3	11.1	11.1	11.1
	47	1	3.7	3.7	14.8
	50	2	7.4	7.4	22.2
	52	1	3.7	3.7	25.9
	53	3	11.1	11.1	37.0
	54	1	3.7	3.7	40.7
	55	2	7.4	7.4	48.1
	56	3	11.1	11.1	59.3
	57	3	11.1	11.1	70.4
	58	4	14.8	14.8	85.2
	59	1	3.7	3.7	88.9
	60	3	11.1	11.1	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

LamaMenderita_Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	3.7	3.7	3.7
	2	6	22.2	22.2	25.9
	3	10	37.0	37.0	63.0
	4	6	22.2	22.2	85.2
	5	1	3.7	3.7	88.9
	6	2	7.4	7.4	96.3
	7	1	3.7	3.7	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Usia_Kontrol - Usia_Intevensi	Negative Ranks	11 ^a	12.91	142.00
	Positive Ranks	16 ^b	14.75	236.00
	Ties	0 ^c		
	Total	27		

- a. Usia_Kontrol < Usia_Intevensi
 b. Usia_Kontrol > Usia_Intevensi
 c. Usia_Kontrol = Usia_Intevensi

Test Statistics^b

		Usia_Kontrol - Usia_Intevensi
Z		-1.131 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)		.258

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

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
LamaMenderita_Kontrol - LamaMenderita_Intervensi	Negative Ranks	3 ^a	3.50	10.50
	Positive Ranks	3 ^b	3.50	10.50
	Ties	21 ^c		
	Total	27		

- a. LamaMenderita_Kontrol < LamaMenderita_Intervensi
 b. LamaMenderita_Kontrol > LamaMenderita_Intervensi
 c. LamaMenderita_Kontrol = LamaMenderita_Intervensi

Test Statistics^b

	LamaMenderita_Kontrol - LamaMenderita_Intervensi
Z	.000 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	1.000

- a. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pendidikan Kelp Kontrol - Pendidikan Kelp Intervensi	7 ^a	5.57	39.00
Negative Ranks			
Positive Ranks	3 ^b	5.33	16.00
Ties	17 ^c		
Total	27		

- a. Pendidikan Kelp Kontrol < Pendidikan Kelp Intervensi
- b. Pendidikan Kelp Kontrol > Pendidikan Kelp Intervensi
- c. Pendidikan Kelp Kontrol = Pendidikan Kelp Intervensi

Test Statistics^b

	Pendidikan Kelp Kontrol - Pendidikan Kelp Intervensi
Z	-1.221 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.222

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

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
JK Kelp Kontrol - Jenis Kelamin Kelp Intervensi	1 ^a	2.50	2.50
Negative Ranks			
Positive Ranks	3 ^b	2.50	7.50
Ties	23 ^c		
Total	27		

- a. JK Kelp Kontrol < Jenis Kelamin Kelp Intervensi
- b. JK Kelp Kontrol > Jenis Kelamin Kelp Intervensi
- c. JK Kelp Kontrol = Jenis Kelamin Kelp Intervensi

Test Statistics^b

	JK Kelp Kontrol - Jenis Kelamin Kelp Intervensi
Z	-1.000 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.317

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengobatan Kelp Kontrol - Pengobatan DM Kelp Intervensi	3 ^a	5.17	15.50
	7 ^b	5.64	39.50
	17 ^c		
Total	27		

a. Pengobatan Kelp Kontrol < Pengobatan DM Kelp Intervensi

b. Pengobatan Kelp Kontrol > Pengobatan DM Kelp Intervensi

c. Pengobatan Kelp Kontrol = Pengobatan DM Kelp Intervensi

Test Statistics^b

	Pengobatan Kelp Kontrol - Pengobatan DM Kelp Intervensi
Z	-1.261 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.207

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

T-Test

Group Statistics

Kelompok		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Skore SDSC	Kelompok Kontrol	27	52.33	10.891	2.096
	Kelompok Intervensi	27	60.85	7.492	1.442

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Skore SDSC	Equal variances assumed	1.975	.166	-3.348	52	.002	-8.519	2.544	-13.623	-3.414
	Equal variances not assumed			-3.348	46.105	.002	-8.519	2.544	-13.639	-3.398

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	SDSC Pre Test Kelp Intervensi	44.30	27	5.305	1.021
	SDSC Post Test Kelp Intervensi	60.85	27	7.492	1.442

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	SDSC Pre Test Kelp Intervensi & SDSC Post Test Kelp Intervensi	27	.438	.022

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	SDSC Pre Test Kelp Intervensi - SDSC Post Test Kelp Intervensi	-16.556	7.035	1.354	-19.338	-13.773	12.229	26	.000

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	SDSC Pre Test Kelp Pre Kontrol	52.26	27	10.402	2.002
	SDSC Post Test Kelp Kontrol	52.33	27	10.891	2.096

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	SDSC Pre Test Kelp Pre Kontrol & SDSC Post Test Kelp Kontrol	27	.942	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	SDSC Pre Test Kelp Pre Kontrol - SDSC Post Test Kelp Kontrol	-.074	3.668	.706	-1.525	1.377	-.105	26	.917

Frequencies

Statistics

	Diet_Intervensi_ Pre	Olahraga_Interve nsi_Pre	Tes_Gula_Dar ah_Intervensi_ Pre	PerawatanK aki_Interven si_Pre
N Valid	27	27	27	27
Missing	0	0	0	0
Mean	16.56	5.07	.89	11.56
Std. Error of Mean	.734	.292	.123	.789
Median	16.00	5.00	1.00	11.00
Mode	14 ^a	4 ^a	1	8 ^a
Std. Deviation	3.816	1.517	.641	4.098
Variance	14.564	2.302	.410	16.795
Skewness	-.123	-.063	.094	.494
Std. Error of Skewness	.448	.448	.448	.448
Minimum	9	2	0	5
Maximum	23	8	2	20

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Statistics

	Pengobatan_Int ervensi_Pre	Merokok_Interve nsi_Pre	Diet_Intervensi _Post	Olahraga_In tervensi_Po st
N Valid	27	27	27	27
Missing	0	0	0	0
Mean	10.15	.07	23.70	8.59
Std. Error of Mean	.419	.051	.579	.268
Median	10.00	.00	23.00	9.00
Mode	10	0	23 ^a	9
Std. Deviation	2.179	.267	3.010	1.394
Variance	4.746	.071	9.063	1.943
Skewness	.374	3.447	.299	.162
Std. Error of Skewness	.448	.448	.448	.448
Minimum	7	0	18	6
Maximum	14	1	31	11

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Statistics

		TesGula_Intervensi_Post	Pengobatan_Intervensi_post	Merokok_Intervensi_Post	Perawatankaki_Intervensi_Post
N	Valid	27	27	27	27
	Missing	0	0	0	0
	Mean	1.30	12.26	.07	14.93
	Std. Error of Mean	.117	.584	.051	.880
	Median	1.00	12.00	.00	15.00
	Mode	1	11	0	15
	Std. Deviation	.609	3.033	.267	4.574
	Variance	.370	9.199	.071	20.917
	Skewness	-.233	.867	3.447	.018
	Std. Error of Skewness	.448	.448	.448	.448
	Minimum	0	8	0	7
	Maximum	2	20	1	25

Statistics

	Diet_Kontrol_Pre	Olahraga_Kontrol_Pre	TesGulaDarah_Kontrol_Pre	Perawatan_Kaki_Kontrol_Pre
Valid	27	27	27	27
Missing	0	0	0	0
Mean	18.78	7.00	1.00	14.89
Std. Error of Mean	1.056	.366	.141	1.126
Median	17.00	7.00	1.00	14.00
Mode	14	7	1	14
Std. Deviation	5.487	1.901	.734	5.853
Variance	30.103	3.615	.538	34.256
Skewness	.448	.000	.000	.264
Std. Error of Skewness	.448	.448	.448	.448
Minimum	9	4	0	7
Maximum	30	10	2	25

Statistics

		pengobatan_Kontrol_Pre	Merokok_Kontrol_Pre	Diet_Kontrol_Post	Olahraga_Kontrol_Post
N	Valid	27	27	27	27
	Missing	0	0	0	0
Mean		10.44	.15	19.04	6.74
Std. Error of Mean		1.182	.070	1.068	.356
Median		11.00	.00	17.00	7.00
Mode		14	0	14 ^a	5 ^a
Std. Deviation		6.141	.362	5.550	1.852
Variance		37.718	.131	30.806	3.430
Skewness		-.062	2.099	.447	.293
Std. Error of Skewness		.448	.448	.448	.448
Minimum		0	0	9	4
Maximum		21	1	30	10

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Statistics

		Tes_Gula_Darah_Kontrol_Post	Perawatankaki_Kontrol_Post	Pengobatan_Kontrol_Post	Merokok_Kontrol_Post
N	Valid	27	27	27	27
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.07	14.93	10.48	.07
Std. Error of Mean		.168	1.117	1.193	.051
Median		1.00	14.00	11.00	.00
Mode		1	14	14	0
Std. Deviation		.874	5.804	6.198	.267
Variance		.764	33.687	38.413	.071
Skewness		.223	.284	-.011	3.447
Std. Error of Skewness		.448	.448	.448	.448
Minimum		0	7	0	0
Maximum		3	25	22	1