

SKRIPSI

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN MENGGUNAKAN
MEDIA LEMBAR BALIK TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP
PENDERITA TENTANG PENATALAKSANAAN DIABETES MELITUS
DI KOTA BENGKULU**



Disusun Oleh

HANDAYANI KEMALA SARI

P0 5170017019

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI PROMOSI KESEHATAN
PROGRAM SARJANA TERPAN
TAHUN 2021**

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA LEMBAR
BALIK TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PENDERITA
TENTANG PENATALAKSANAAN DIABETES MELITUS
DI KOTA BENGKULU**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Sains Terapan Promosi Kesehatan (Str. Kes)

Disusun Oleh:

HANDAYANI KEMALA SARI

P0 5170017019

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI PROMOSI KESEHATAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
TAHUN 2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal penelitian atas:

Nama : Handayani Kemala Sari

Tempat, Tanggal Lahir : Palembang, 17 September 1999

NIM : P05170017019

Judul Proposal Penelitian : Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Media Lembar Balik Terhadap Pengetahuan dan Sikap Penderita Tentang Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Di Kota Bengkulu.

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal Juli 2021.

Pembimbing I



LismaNingsih ,SKM.MKM
NIP.197410091999032004

Pembimbing II



Dino SumaryonoSKM.MPH
NIP. 197303051997021002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

PENGARUH PROMOSI KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA LEMBAR BALIK
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PENDERITA TENTANG
PENATALAKSANAAN DIABETES MELLITUS
DI KOTA BENGKULU

Disusun Oleh :
HANDAYANI KEMALA SARI
NIM P05170017019

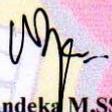
Telah Diseminarkan Di depan Penguji Skripsi Penelitian
Program Studi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 14 Juli 2021

Tim Penguji

Ketua Penguji


Dr. Darwis, S.Kp., M.Kes
NIP. 196301031983121002

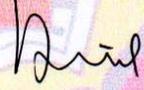
Penguji I


Wisuda Andeka, M.SST, M.kes
NIP. 198103122002122002

Penguji II


Lisma Ningsih, SKM., MKM
NIP. 197410091999032004

Penguji III


Dino Sumarvono, SKM., MPH
NIP. 197303051997021002

Mengetahui
Ketua Program Studi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu


Reka Lagora M. SST., M.Kes
NIP. 198203202002122001

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Handayani Kemala Sari

NIM : P0 5170017019

Judul penelitian : Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Media Lembar Balik Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Penderita Tentang Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Di Kota Bengkulu

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Skripsi ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam Skripsi ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, Juli 2021



Handayani Kemala Sari

ABSTRAK

Masih tingginya kasus PTM di wilayah Pusekesmas Sukamerindu dan Puskesmas Telaga Dewa salah satunya penyakit diabetes melitus. pengetahuan yang meningkat juga akan memberikan kemampuan seseorang untuk mengubah perilaku. Seseorang yang memiliki pengetahuan dasar tentang DM maka akan mengembangkan sikap yang positif terhadap manajemen perilaku sehat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan menggunakan media lembar balik terhadap pengetahuan dan sikap penderita tentang penatalaksanaan Diabetes mellitus.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Quasi Experiment* rancangan penelitian *one group pretest-posttest with control group*. Sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan jumlah 64 orang dibagi dengan 32 kelompok intervensi dan 32 kelompok kontrol.

Hasil ini terdapat perbedaan pengetahuan kelompok intervensi ($p=0,000$) dengan selisih pengetahuan kelompok intervensi 4,28 kelompok kontrol ($p=0,000$) dengan selisih pengetahuan 3,28 sedangkan perbedaan sikap kelompok intervensi ($p=0,000$) dengan selisih sikap intervensi 3,22 dan kelompok kontrol ($p=0,530$) selisih sikap 0,22 yang berarti ada pengaruh media lembar balik terhadap pengetahuan dan sikap penderita tentang penatalaksanaan diabetes mellitus di Kota Bengkulu. Media lembar balik dapat dijadikan referensi dalam promosi kesehatan bagi penderita diabetes mellitus untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap.

Kata Kunci : Lembar balik, Diabetes Mellitus, Pengetahuan, Sikap

ABSTRACT

There are still high cases of PTM in the Sukamerindu Public Health Center and Telaga Dewa Health Center, one of which is diabetes mellitus. Increased knowledge will also provide a person's ability to change behavior. Someone who has basic knowledge about DM will develop a positive attitude towards healthy behavior management. The purpose of this study was to determine the effect of health promotion using flipchart media on the knowledge and attitudes of patients about the management of Diabetes mellitus.

The type of this research is quantitative research with *Quasi Experiment* research design, research *one group pretest-posttest design with control group*. The sampling used was *purposive sampling* with a total of 64 people divided by 32 intervention groups and 32 control groups.

There are differences in these results in the knowledge of the intervention group ($p=0.000$) with a difference of 4.28 in the knowledge of the intervention group ($p=0.000$) with a knowledge difference of 3.28, while the difference in the attitude of the intervention group ($p=0.000$) with a difference in the attitude of the intervention group was 3.22 and the control ($p=0.530$) with a difference in attitude of 0.22, which means that there is an influence of flipchart media on the knowledge and attitudes of patients about the management of diabetes mellitus in Bengkulu City. Flipchart media can be used as a reference in health promotion for people with diabetes mellitus to increase knowledge and attitudes.

Keywords: Flipchart, Diabetes Mellitus, Knowledge, Attitude

BIODATA



Nama : Handayani Kemala Sari

Tempat, Tanggal Lahir : Palembang, 17 September 1999

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak ke : 2 (Dua)

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 99 Palembang
2. SMP N 18 Kota Bengkulu
3. SMA N 01 Lubuklinggau
4. Program Studi Promosi Kesehatan Sarjana Terapan

Alamat : Kelurahan Lubuk Aman, Kecamatan
Lubuklinggau Barat I. Kota Lubuklinggau

Email : handayanikemalaa@gmail.com

Jumlah Saudara : 3

Nama Saudara :

1. Herdi Damena
2. Handayani kemala sari
3. L.M.sabina

Nama Orang Tua :

1. Ayah : Hendri Kusna
2. Ibu : Sri Herawati

MOTTO

- ↪ Banyak orang yang takut melakukan kesalahan dan melupakan konsep bahwa “*tidak ada manusia yang sempurna*” kesempurnaan hanya milik Allah SWT
- ↪ Kepribadianmu dapat dinilai dari ucapanmu berkata yang baik atau diam karena ucapanmu adalah doa untuk dirimu sendiri
- ↪ Kunci ketenangan hati adalah bersyukur. Di saat kita bersyukur semua hal akan terlihat cukup
- ↪ Manusia memang makhluk sosial tapi sebaik-baiknya yang dapat di andalkan hanyalah diri kita sendiri
- ↪ Tidak harus selalu menjadi sama dengan orang lain, berbeda itu unik jadilah dirimu sendiri dengan apa adanya kamu.

PERSEMBAHAN

Ya Allah

Sujud syukurku dengan segala kerinduan, kecintaan dan kerendahan hati. Hari ini kau berikan kebahagiaan yang teramat indah kepada hamba Mu. Suka dan duka telah banyak mengiringi langkahku untuk meraih cita-cita ku. Sujud syukur ku kehadirat-Mu atas semua kemudahan yang engkau berikan, sehingga perjalanan yang kukira begitu sulit untuk kulalui kini telah terwujud menjadi nyata.

Dengan mengucapkan syukur kepada Allah SWT, karya kecil ini kupersembahkan untuk mereka yang kucintai :

- Kedua Orang Tuaku Ayah (Hendri Kusna) dan Ibunda (Sri Herawati) tercinta yang telah begitu sabar serta ikhlas berjuang dan berdo'a demi keberhasilan disetiap langkah hidupku, kalian telah memberi semangat, membiayai baik moril maupun materil, sehingga saya mampu menyelesaikan skripsi ini. Walaupun dulu aku sering mengeluh dengan didikan ayah yang sangat keras dan sering melarang aku untuk melakukan hal yang anak muda biasa lakukan namun sekarang aku mulai mengerti dan merasakan sendiri manfaatnya yah. Ibu yang juga sangat sabar menghadapi sifat-sifatku. Seandainya ada kata yang lebih indah dari sebuah ucapan terima kasih, maka telah ku ucapkan untuk kalian. Terima kasih atas segalanya. Insya'Allah akan kubalas keringat yang telah kalian teteskan demi diriku dengan kesuksesan yang akan segera ku raih. Sungguh besar pengorbanan yang telah kalian berikan kepadaku. Semoga Allah SWT akan membalasnya. Aamiin yaAllah
- Untuk abang Herdi Damena dan adek perempuanku LM. Sabina yang telah memberikan semangat dan mengembalikan mood yang buruk saat mengerjakan skripsi. Walaupun kita sering berkelahi dan tidak selalu akur tapi kita juga tidak pernah tidak bertegur lebih dari 1 hari. Jika tidak ada kalian mungkin rumah akan terasa sangat hampa, aku sangat bangga memiliki kalian dan selalu menjadi support system
- Untuk Almarhum Datuk dan nenek ku yang tersayang yang tidak pernah berhenti mendoakan dan memberi nasehat serta dukungan kepadaku selama menjalankan pendidikan.
- Dosen pembimbingku Bunda LismaNingsih, SKM.,MKM dan Bapak Dino Sumaryono SKM,MPH yang telah sabar membimbingku dan tidak mempersulit semua urusanku sehingga selesainya skripsi ini, saya sangat bersyukur mendapatkan pembimbing-pembimbing yang sangat baik seperti bunda dan bapak. Serta dosen penguji Bapak Darwis S.Kep,M,Kes dan Bunda Wisuda Andeka M, SST, M, kes. atas waktu, saran dan arahan yang bunda dan bapak berikan demi sempurnanya Skripsi ini.

- Teman-teman seperjuanganku terkhususnya tingkat 4A PRODI DIV PROMKES angkatan 2017 yang selama \pm 4 tahun ini telah banyak memberikan dukungan, saran, kepadaku sehingga aku dapat menyelesaikan skripsi ini. Walaupun terkadang kelas 4A ini juga sering berselisih paham dan tidak akur tapi terkadang juga bisa menjadi tim kerja yang sangat menyenangkan dan kompak. Aku sangat bangga mengenal kalian.
- Kepada temanku Riska, Widia, Anti dan Sobra, ayuk ewid, Auliah yang sangat suportif dan sabar dalam menemani drama perskripsian ini, terima kasih sudah menjadi teman diskusi, teman gabut. Terima kasih juga untuk teman-temanku yang lain yang tidak bisa di sebutkan satu persatu yang sangat baik, semoga Allah membalasa semua perbuatan baik kalian aamiin.
- Dan yang terakhir tidak lupa saya ingin mengucapkan terima kasih kepada diri saya sendiri untuk tidak pernah menyerah walaupun sering mengeluh, yang selalu menemukan cara sendiri untuk menghilangkan mood yang tidak karuan saat proses pengerjaan skripsi, bisa menyelesaikan skripsi dengan tenaga sendiri walaupun sempat ingin menyerah. Aku bangga kepada diriku sendiri.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Media Lembar Balik Terhadap Pengetahuan dan Sikap Penderita Tentang Penatalaksanaan Diabetes Mellitus di Kota Bengkulu”.

Skripsi ini terselesaikan atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak, pada kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada :

1. Eliana, SKM., MPH, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Reka Lagora Marsofely, SST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Promosi Kesehatan.
3. Lisma Ningsih SKM, MKM, selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan dukungan, masukan, waktu, motivasi, dan kesabaran dalam penyusunan Skripsi ini.
4. Dino Sumaryono, SKM,MPH, selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan dukungan, masukan, waktu, motivasi, dan kesabaran dalam penyusunan Skripsi ini.
5. Dr.Darwis S.Kp.,M.Kes, selaku dosen ketua penguji yang memberi arahan dan saran kepada penulis.
6. Wisuda Andeka Marleni, SST,M.Kes, selaku dosen penguji I yang memberi arahan dan saran kepada penulis.
7. Kedua Orang Tua, dan orang yang Penulis sayangi yang selalu memberi doa, dorongan, dan semangat kepada Penulis dalam menggapai semua cita-cita.
8. Sahabat, teman-teman Mahasiswa/mahasiswi seperjuangan yang tidak henti-hentinya telah memberikan semangat dan moril dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan sehingga Penulis mengharapkan kritik dan saran yang dapat membangun untuk kemajuan Penulis di masa yang akan datang. Mudah-mudahan Skripsi ini bermanfaat dan berguna untuk kemajuan ilmu pengetahuan di masa yang akan datang.

Bengkulu, Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT	vi
BIODATA.....	vii
MOTTO	viii
PERSEMBAHAN	ix
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Peneliti.....	4
E. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Diabetes Melitus	6
1. Pengertian Diabetes Melitus	6
2. Macam-macam Diabetes Melitus	6
3. Faktor Penyebab Diabetes Mellitus	8
4. Gejala Diabetes Mellitus	9
5. Faktor Resiko Penyakit Diabete Mellitus.....	10
6. Penatalaksanaan Diabetes Melitus.....	11
7. Terapi Obat	14
8. Komplikasi Penyakit Diabetes Mellitus	16
B. Pengetahuan.....	17
1. Pengertian	17
2. Tingkat Pengetahuan	17
3. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan.....	18
C. Sikap	21
1. Konsep Dasar Sikap.....	21
2. Komponen Sikap	21
3. Tingkatan Sikap.....	22
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap.....	22
D. Metode Edukasi Kesehatan	23

E. Media Lembar Balik.....	24
F. Promosi Kesehatan	25
G. Kerangka Teori.....	28
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	29
B. Kerangka Konsep	30
C. Definisi Operasional.....	30
D. Populasi dan Sampel.....	31
E. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	32
F. Instrument dan Bahan Peneliian	32
G. Pengumpulan Data.....	32
H. Pengolahan Data.....	32
I. Analisi Data	33
J. Alur Penelitian.....	33
K. Etika penelitian.....	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	36
B. Pembahasan	40
C. Keterbatasan Penelitian	45
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	46
B. Saran	46
DAFTAR PUSTAKA	48
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Teori Laswell Model	26
Bagan 2.2 Teori <i>S-O-R</i> Model	26
Bagan 2.3. Kerangka Teori.....	27
Bagan 3.1 Rancangan Penelitian	28
Bagan 3.2. Kerangka Konsep	29

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Keaslian Penelitian	5
Tabel 2.1	Obat Antihiperqlikemia Oral	15
Tabel 2.1	Obat Antihiperqlikemia Suntik	15
Tabel 3.1	Definisi Operasional	29
Tabel 4.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis kelamin dan Pekerjaan.....	35
Tabel 4.2	Rerata Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Promosi Kesehatan Menggunakan Media Lembar Balik Dan Media Leaflet.	36
Table 4.3	Rerata Sikap Sebelum dan Sesudah Diberikan Promosi Kesehatan Menggunakan Media Lembar Balik Dan Leaflet.....	36
Table 4.4	Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Penderita sebelum dan sesudah Diberikan Media Lembar Balik dan Media Leaflet.	37
Tabel 4.5	Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Sikap Penderita Sebelum dan Sesudah Diberikan Media Lembar Balik dan Media Leaflet.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Organisasi Penelitian
- Lampiran 2 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 3 : Dokumentasi
- Lampiran 4 : Lembar Bimbingan Skripsi
- Lampiran 5 : Uji Kelayakan Media
- Lampiran 6 : Uji Kelayakan Materi
- Lampiran 7 : Etical Penelitian
- Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 9 : Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 10 : Desain Media Lembar Balik

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus biasa disebut DM merupakan salah satu penyakit tidak menular ditandai kadar gula dalam darah yang meningkat melebihi batas normal (Oktorina, Sitorus and Sukmarini, 2019). Diabetes Melitus memberikan dampak terhadap kerugian ekonomi yang besar bagi penderita Diabetes dan keluarganya, kehilangan pekerjaan dan penghasilan serta sistem kesehatan dan ekonomi nasional melalui biaya medis langsung, dan mengurangi usia harapan hidup sebesar 5-10 tahun (Kemenkes RI, 2019).

Upaya pemerintahan dalam pencegahan dan pengendalian penyakit Tidak Menular atau P2PTM. Memiliki Target pembangunan berkelanjutan (SDGs) pada tahun 2030, penurunan sepertiga kematian dini karena penyakit tidak menular (PTM), dimana memiliki 4 fokus utama penyebab 60% kematian, Kardiovaskuler, DM, Kanker, PPOK dan pengendalian. Fokus utama pengendalian DM, penguatan intervensi modifikasi perilaku berisiko PTM melalui posbindu PTM. Dimana kegiatan dari posbindu PTM ini ialah monitoring dan deteksi dini. Tujuan Posbindu PTM ini meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko PTM (Sulistyowati, 2017).

Program DM pencegahan dan pengendalian melalui penyusunan Norma, standar, prosedur dan kriteria (NSPK). target dan capaian indikator RENSTRA Program P2PTM Tahun 2018 yang pertama pada Presentase puskesmas yang melaksanakan pengendalian PTM terpadu sebanyak 74,25% dengan jumlah 7363 puskesmas, yang kedua persentase desa atau kelurahan yang melaksanakan kegiatan posbindu PTM sebanyak 43,92% dengan jumlah 35.749 desa atau kelurahan (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

World Health Organization (WHO) memprediksikan akan terjadi peningkatan jumlah penderita DM tipe 2 yang cukup besar yaitu sebanyak 8,4 juta pada tahun 2000 dan meningkat menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030 Soelistijo (2019). Menurut IDF tingkat prevalensi global penderita diabetes melitus di Indonesia menempati peringkat keenam di dunia untuk pravelensi penderita diabetes tertinggi setelah Cina, India, Amerika serika, Brazil, dan Meksiko. Diabetes di Indonesia cenderung meningkat, di mana pada tahun 2007 sebesar 5,7% dan tahun 2013 sebesar 6,9%. Pada tahun 2045 diperkirakan jumlahnya menjadi 16,7 juta penderita Diabetes dengan usia 20-79 tahun (IDF2017).

Data Riskesdas 2018 menjelaskan bahwa prevalensi DM nasional adalah sebesar 8,5% atau sekitar 20,4 juta orang Indonesia terkena DM. (Soelistijo *et al.*, 2019). Penelitian Fata *et al.*, (2020) data karakteristik responden menunjukkan bahwa usia 40-59 pra lansia rentan menderita DM. Data Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2018 sebanyak 19,353, penderita diabetes kabupaten atau kota sebanyak 6,060. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2019 jumlah penderita DM sebanyak 18.436 orang dan 9.530 (52%) mendapat pelayanan sesuai standar (Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2019). Data Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (2019), penderita Diabetes Melitus menurut Kecamatan dan Puskesmas di Kota Bengkulu yang tertinggi pertama di kecamatan Sungai Serut Puskesmas Sukamerindu dengan jumlah penderita DM sebanyak 828, tertinggi kedua di kecamatan ratu agung, Puskesmas Sawah Lebar sebanyak 529 penderita dan tertinggi ketiga di kecamatan selebar Puskesmas Basuki Rahmad sebanyak 460 penderita.

Menurut Ova Emilia (2019) promosi kesehatan merupakan upaya yang sering menjadi tumpuan harapan keberhasilan peningkatan status kesehatan. Menurut Kholid (2015) promosi kesehatan adalah usaha dalam hal untuk memberdayakan masyarakat agar dapat memelihara dan melindungi Kesehatannya. Salah satu bentuk media penyuluhan ialah lembar balik, lembar balik atau *Flipchart* adalah media yang berbentuk lembar-lembaran menyerupai album kalender berisi gambar yang dibaliknya berisikan informasi kesehatan mengenai gambar tersebut. Media ini mudah digunakan dan dapat dimengerti dengan baik oleh para sasaran sehingga mampu meningkatkan pengetahuannya (Nugrahaeni, 2018).

Penelitian Riska (2020) menunjukkan bahwa hasil kadar gula darah tinggi penderita DM sebanyak 66% sedangkan kadar gula darah normal sebanyak 34% dengan pengetahuan yang kurang tentang tatalaksana penderita DM, sebanyak 44,7% dan pengetahuan yang cukup tentang tatalaksana sebanyak 36%. Penelitian Bulu, Wahyuni dan Sutriningsih, (2019) menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan minum obat sebanyak 37,78 % sedangkan yang tidak patuh sebanyak 62,22%. Penelitian Mokolomban, Wiyono and Mpila, (2018) menunjukkan bahwa pengetahuan aktivitas fisik penderita Diabetes sebanyak 76% berisiko tinggi, sedangkan pengetahuan aktivitas fisik sebanyak 24% berisiko rendah. Penelitian Mokolomban, Wiyono and Mpila, (2018) menunjukkan hasil pengetahuan penderita diabetes tentang diet sebanyak 80% berisiko tinggi dan 20% berisiko rendah.

Penelitian Oktorina et al. (2019) menunjukkan bahwa pengetahuan yang meningkat juga akan memberikan kemampuan seseorang untuk mengubah perilaku. Seseorang yang memiliki pengetahuan dasar tentang DM maka akan mengembangkan sikap yang positif terhadap manajemen perilaku sehat. Berdasarkan penelitian pengetahuan diabetes melitus di Indonesia menunjukkan rendah dalam pengetahuan, diantaranya di RSUP dr. Djamil Padang tahun 2015 telah dilakukan penelitian menunjukkan pasien Diabetes melitus tipe II masih memiliki pengetahuan yang kurang terkait penatalaksanaan Diabetes Melitus tipe II (Kusaeri, Haiya and Ardian, 2020). Hasil penelitian Barus dkk (2020) terdapat pengaruh peningkatan pengetahuan DM tipe 2 menggunakan media lembar balik sebelum diberikan pengetahuan (pre test) 58,3% sedangkan setelah diberikan pengetahuan melalui media lembar balik (post test) 83,3%. Berdasarkan hasil penelitian Putra dkk (2020). Menemukan terdapat pengaruh peningkatan pengetahuan menggunakan media lembar balik, sebelum intervensi sebanyak 10,3% sedangkan sesudah dilakukan intervensi memiliki pengetahuan sebanyak 86%. Hasil penelitian Nerita Awanda Putri, (2019) di Tuban, terdapat pengaruh peningkatan Pengetahuan dengan menggunakan media lembar balik sebelum diberikan pengetahuan sebesar 36.7%, sedangkan setelah diberikan pengetahuan menggunakan media lembar balik sebanyak 85%. Penelitian Tombokan dkk (2017). Tingkat pengetahuan penderita tentang DM merupakan sarana yang dapat membantu penderita menjalankan penanganan diabetes sehingga semakin baik penderita DM mengetahui tentang diabetes mellitus serta mengubah perilakunya, akan dapat mengendalikan kondisi penyakitnya serta dapat hidup lebih lama dengan kualitas hidup yang baik.

B. Rumusan Masalah

Masih tingginya kasus PTM di wilayah Pusekesmas Sukamerindu dan Puskesmas Telaga Dewa salah satunya penyakit diabetes melitus dan melihat masih kurangnya informasi yang didapatkan tentang penatalaksanaan penderita diabetes mellitus. Karena itu peneliti tertarik untuk memberikan promosi kesehatan kepada penderita tentang penatalaksanaan diabetes melitus, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana pengaruh pemberian promosi kesehatan menggunakan media lembar balik dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap penderita tentang penatalaksanaan diabetes melitus kota Bengkulu.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan melalui media lembar balik terhadap pengetahuan dan sikap penderita tentang penatalaksanaan diabetes melitus di Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

- a. Diketahui karakteristik penderita berupa usia, jenis kelamin dan pekerjaan
- b. Diketahui rerata pengetahuan dan sikap penderita sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan tentang penatalaksanaan diabetes melitus menggunakan media lembar balik.
- c. Diketahui rerata pengetahuan dan sikap penderita sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan tentang penatalaksanaan diabetes melitus menggunakan media leaflet
- d. Diketahui perbedaan rerata pengetahuan penderita tentang penatalaksanaan diabetes mellitus pada kelompok intervensi dan kontrol
- e. Diketahui perbedaan rerata sikap penderita tentang penatalaksanaan diabetes mellitus pada kelompok intervensi dan kontrol

D. Manfaat

1. Bagi Puskesmas

Diharapkan media lembar balik dapat menjadi referensi untuk memberikan promosi kesehatan agar pengetahuan dan sikap penderita tentang penatalaksanaan DM

2. Bagi Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan referensi sebagai media pembelajaran dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap pada sasarapenderita DM dalam memberikan promosi kesehatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi informasi, wawasan, dan dijadikan sebagai salah satu acuan dalam penelitian pengaruh promosi kesehatan menggunakan media lembar balik terhadap pengetahuan dan sikap penderita tentang penatalaksanaan diabetes melitus serta dapat dikembangkan dengan meneliti menggunakan media promosi kesehatan lain yang lebih efektif.

E. Keaslian Penelitian

No	Nama peneliti dan tahun	Judul Penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan
1	Satrio kusunda Murdiqi Kusaeri, Nutrisia Nu'im haiya,Iwan ardian, tahun 2020.	Promosikesehatan dengan metode.FocusGroup Discussiondapat mempengaruhi pengetahuan tentang Diabetes Melitus	Ada pengaruh pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan dengan metode FGD terhadap pengetahuan masyarakat terhadap diabetes melitus	Tempat, analisis data sampel dan media.
2	Rosmwati Helmi barus,Donal Nababan Tarigan tahun 2019.	Pengaruh konseling dengan media lembar balik dan brosur terhadap pengetahuan tentang gaya hidup pasien DM tipe 2 di poli rawat jalan RSUD deli serdang	Secara keseluruhan dapat disimpulkan konseling dengan media brosur lebih efektif dibandingkan dengan media lembar balik terhadap pengetahuan tentang gaya hidup pada pasien penderita DM tipe 2 di poliklinik rawat jalan RSUD Deli Serdang.	Tempat, rancangan penelitian, analisis data dan sampel.
3	Atikatun Rofiah, Dwi Retno, Sulistyani, Indah Sri Wahyunigsih, tahun 2019.	Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pasien Diabetes Mellitus (DM) Tentang Kejadian Komplikasi Chronic Kidney Disease (CKD)	Rata-rata pasien yang menderita penyakit Diabetes Mellitus (DM) pengetahuannya masih kurang dengan jumlah responden 29 responden (43,4%). Ratarata sikap pasien yang menderita penyakit Diabetes Mellitus (DM) masih memiliki sikap tidak mendukung dengan jumlah responden 58 responden (86,6%)	Tempat, analisis data sampel dan desain penelitian.
4	Muhasidah , Ruslan Hasani , Indirawaty , Nur Wulan Majid 2017	Hubungan tingkat pengetahuan,sikap dan pola makan dengan kadar gula darah pada penderita Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makasar	Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar. 2. Ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar.	Tempat, analisis data dan sampel.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diabetes Melitus

A. Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes telah menjadi penyakit umum yang biasa kita temukan di mana-mana. Angka kejadiannya terus melonjak tajam, bahkan cenderung menakutkan jika mengingat komplikasi pada mata, jantung, ginjal, saraf atau kemungkinan amputasi yang terjadi. (Hans, 2014) "diabetes" artinya mengalir terus, sedangkan "melitus" berarti madu manis. Istilah ini menunjukkan keadaan tubuh penderita, yaitu adanya cairan manis yang mengalir terus (Hasdianah H.R., 2012).

Diabetes melitus atau penyakit kencing manis merupakan suatu penyakit menahun yang ditandai dengan kadar glukosa darah (gula darah) melebihi nilai normal yaitu kadar gula darah sewaktu sama atau lebih dari 200 mg/dl, dan kadar gula darah puasa di atas atau sama dengan 126 mg/dl (Misnadiarly, 2006)

B. Macam-macam diabetes melitus

Diabetes Melitus dibagis menjadi 4 yaitu :

a. Diabetes Melitus tipe 1 (DM tergantung insulin)

Kelompok ini adalah penderita penyakit DM yang sangat tergantung pada suntikan insulin. Kebanyakan penderitanya masih muda dan tidak gemuk. Gejala biasanya timbul pada anak-anak dan puncaknya pada usia akil balik. Begitu penyakitnya terdiagnosis, penderita langsung memerlukan suntikan insulin karena pankreasnya sangat sedikit atau sama sekali tidak membentuk insulin.

Penyebab DM tipe 1 belum begitu jelas tetapi diduga kuat disebabkan oleh infeksi virus yang menimbulkan auto imun yang berlebihan untuk menumpas virus. Akibatnya sel-sel pertahanan tubuh tidak hanya membasmi virus, tetapi juga merusak sel-sel Langerhans. Faktor keturunan juga menjadi faktor penyebab. Penderita DM tipe 1 ini tergantung pada terapi insulin dan tidak dianjurkan mengonsumsi obat antidiabetik oral. Penderita DM tipe 1 ini tidak dapat disembuhkan dan tergantung pada injeksi insulin selama hidupnya (Mahendra, 2008).

b. Diabetes Melitus tipe II (DM tidak tergantung insulin)

Kelompok diabetes melitus tipe 2 tidak tergantung insulin. Kebanyakan timbul pada penderita berusia di atas 40 tahun. Penderita DM tipe 2 inilah yang terbanyak di Indonesia. Data sementara menyebutkan, hampir 90% penderita diabetes di Indonesia adalah penderita DM tipe 2 dan Umumnya disertai dengan kegemukan. Pengobatannya di utamakan dengan perencanaan menu makanan yang baik dan latihan jasmani secara teratur.

Pankreas relatif cukup menghasilkan insulin, tetapi insulin yang ada bekerja kurang sempurna karena adanya resistensi insulin akibat kegemukan. Penyakit DM tipe 2 biasanya dapat terkendali dengan menurunkan Obesitas. Penderita DM tipe 2 ini juga membutuhkan obat hipoglikemik dan bagi penderita yang kronis, penurunan kadar gula darah harus dibantu dengan injeksi insulin (Mahendra, 2008).

c. Diabetes Mellitus Gestasional

Diabetes Mellitus Gestasional adalah keadaan diabetes atau intoleransi glukosa yang timbul selama masa kehamilan dan biasanya berlangsung hanya sementara atau temporer. Sekitar 4-5% wanita hamil diketahui menderita GDM, dan umumnya terdeteksi pada atau setelah trimester kedua.

Diabetes dalam masa kehamilan, walaupun kelak dapat pulih sendiri beberapa saat setelah melahirkan, namun dapat berakibat buruk terhadap bayi yang di kandung. Akibat buruk yang dapat terjadi antara lain malformasi kongenital, peningkatan berat badan bayi ketika lahir dan meningkatnya risiko mortalitas perinatal. Disamping itu, wanita yang pernah menderita GDM akan lebih besar risikonya untuk menderita lagi diabetes di masa depan. Kontrol metabolisme yang ketat dapat mengurangi risiko-risiko tersebut (Dapertemen Kesehatan RI, 2006).

d. Pra-diabetes

Pra-diabetes adalah kondisi dimana kadar gula darah seseorang berada diantara kadar normal dan diabetes, lebih tinggi daripada normal tetapi cukup tinggi untuk dikategorikan ke dalam diabetes tipe 2. Kondisi pra-diabetes merupakan faktor resiko untuk diabetes, serangan jantung dan stroke. Apabila tidak dikontrol dengan baik, kondisi pra-diabetes dapat meningkat menjadi diabetes 2 dalam kurun waktu 5-10 tahun. Namun pengaturan diet dan Olahraga yang baik dapat mencegah atau menunda timbulnya diabetes (Dapertemen Kesehatan RI, 2006).

C. Faktor Penyebab Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus atau lebih dikenal dengan istilah penyakit kencing manis mempunyai beberapa faktor pemicu penyakit tersebut, antara lain :

a. Pola makan

Makan secara berlebihan melebihi kadar jumlah kalori yang dibutuhkan oleh tubuh dapat memicu timbulnya diabetes mellitus.

b. Obesitas (kegemukan)

Orang gemuk dengan berat badan lebih dari 90 kg cenderung memiliki peluang lebih besar untuk terkena penyakit diabetes mellitus sembilan dari sepuluh orang gemuk berpotensi untuk terserang diabetes mellitus.

c. Faktor genetis

Diabetes mellitus dapat diwariskan dari orang tua kepada anak. Gen penyebab diabetes mellitus akan dibawa oleh anak jika orang tuanya menderita diabetes mellitus. Pewarisan gen ini dapat sampai ke cucunya bahkan cicit walaupun risikonya sangat kecil.

d. Bahan-bahan kimia dan obat-obatan

Bahan –bahan kimia dapat mengiritasi pancreas yang menyebabkan radang pancreas, radang pada pancreas akan mengakibatkan fungsi pancreas menurun sehingga tidak ada sekresi hormon- hormon untuk proses metabolisme tubuh termasuk insulin.

e. Penyakit dan infeksi pada pankreas

Infeksi mikroorganisme dan virus pada pancreas juga dapat menyebabkan radang pankreas yang otomatis akan menyebabkan fungsi pankreas turun sehingga tidak ada sekresi hormon-hormon untuk proses metabolisme tubuh termasuk insulin.

f. Pola hidup

Pola hidup juga mempengaruhi faktor penyebab diabetes mellitus, jika orang malas berolahraga memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena penyakit diabetes mellitus, karena olahraga berfungsi untuk membakar kalori yang berlebihan di dalam tubuh. Kalori yang tertimbun di dalam tubuh merupakan faktor penyebab diabetes mellitus selain disfungsi pankreas.

Faktor –faktor di atas adalah sebagian contoh dari penyebab diabetes mellitus, Dengan menerapkan pola makan dan pola hidup yang sehat merupakan

pengecahan awal penyakit diabetes mellitus, mulailah pola makan dan pola hidup sehat dari sekarang (Hasdianah H.R., 2012).

D. Gejala Diabetes Mellitus

Dapat di golongkan menjadi gejala akut dan gejala kronik :

a. Gejala Akut

Gejala penyakit DM ini dari satu penderita ke penderita lainnya tidaklah selalu sama dan gejala yang disebutkan disini adalah gejala yang umum timbul dengan tidak mengurangi kemungkinan adanya variasi gejala lain. Pada permulaan gejala ditunjukkan meliputi 3P yaitu :

- 1) Banyak makan (Poifagia)
- 2) Banyak minum (polidipsia)
- 3) Banyak kencing (poliuria)

Dalam fase ini biasanya penderita menunjukka berat badan yang terus naik dan bertambah gemuk, karena pada saat ini jumlah insulin masih mencukupi. Tapi jika keadaan tersebut tidak cepat diobati lama-kelamaan mulai timbul gejala yang disebabkan oleh kurangnya insulin. Jadi bukan 3P lagi, melainkan hanya 2P saja yaitu:

- 1) Banyak minum (polidipsia)
- 2) Banyak kencing (poliuria)

Dan beberapa keluhan lain seperti nafsu makan mulai berkurang, bahkan kadang –kadang timbul rasa mual jika kadar glukosa darah melebihi 500mg/dl, disertai :

- 1) Banyak minum
- 2) Banyak kencing
- 3) Berat badan turun dengan cepat (bisa 5-10 kg dalam waktu 2-4 minggu)
- 4) Mudah lelah

Bila tidak lekas diobati akan timbul rasa mual ,bahkan penderita akan jatuh koma (tidak sadarkan diri) dan disebut *koma diabetik*. Koma diabetik adalah koma pada pasien penderita DM akibat dari kadar glukosa darah terlalu tinggi (melebihi 600mg/dl). Kenyataannya, gejala dan penurunan berat badan inilah yang paling sering menjadi keluhan utama penderita untuk pergi berobat ke dokter.

b. Gejala kronik

Kadang –kadang penderita DM tidak menunjukkan gejala akut (mendadak) tetapi baru menunjukkan gejala sesudah beberapa bulan atau beberapa tahun mengidap penyakit DM. gejala ini disebut gejala kronik atau menahun.

Gejala kronik yang sering timbul adalah seorang penderita mengalami beberapa gejala yaitu :

Kesemutan, kulit terasa panas (wedangan) seperti tertusuk-tusuk jarum, rasa tebal di kulit sehingga kalua berjalan seperti di atas bantal atau Kasur, kram, Capai, Mudah mengantuk, mata kabur, biasanya sering ganti kaca mata, gatal di sekitar kemaluan terutama wanita, gigi mudah goyah dan mudah lepas, kemampuan seksual menurun, bahkan impoten, luka sulit sembuh dan para ibu hamil sering mengalami keguguran atau kematian janin dalam kandungan atau berat badan lahir > 4 kg (Misnadiarly, 2006).

E. Faktor Resiko Penyakit Diabete Mellitus

Penderita DM mempunyai faktor risiko yang besar untuk terkena stroke, penyakit jantung koroner, penyakit pembuluh darah, penting untuk mengontrol berat badan, kolesterol dalam darah, diet rendah kolesterol, melakukan aktivitas regular untuk melakukan gerakan aerobik fisik ,juga penting untuk mempertahankan tekanan darah agar tidak melebihi dari 130/80 mm Hg,dan tidak merokok (Misnadiarly, 2006).

Setiap orang memiliki satu atau lebih faktor risiko diabetes selayaknya waspada akan kemungkinan dirinya mengidap diabetes (Dapertemen Kesehatan RI, 2006)..Seseorang yang mengidap penyakit diabetes mellitus akan memiliki penderitaan yang lebih berat jika semakin banyak faktor risiko yang menyertainya para ahli mengklasifikasikan faktor risiko pemicu timbulnya diabetes mellitus menjadi faktor yang dapat dikontrol dan faktor yang tidak dapat di kontrol (Mahendra, 2008).

Adapun faktor yang tidak dapat dikontrol diantaranya :

1) Faktor keturunan.

Seseorang memiliki risiko berat untuk terserang diabetes mellitus jika salah satu atau kedua orang tuanya menderita penyakit tersebut.

2) Usia

Usia juga merupakan pemicu yang tidak dapat di kontrol. orang yang berusia di atas 40 tahun rentan terserang diabetes mellitus meskipun tidak menutup kemungkinan orang yang berusia di bawah 40 tahun bebas dari diabetes mellitus (Mahendra, 2008)

3) Riwayat menderita diabetes gestasional

Diabetes gestasional dapat terjadi sekitar 2-5% pada ibu hamil. Biasanya diabetes akan hilang setelah anak lahir. Namun, dapat pula terjadi diabetes di kemudian hari. Ibu hamil yang menderita diabetes akan melahirkan bayi besar dengan berat badan lebih dari 4000 gram. Apabila hal ini terjadi, maka kemungkinan besar si ibu akan mengidap diabetes tipe 2 kelak.

Adapun faktor yang dapat dikontrol diantaranya adalah sebagai berikut :

1) Obesitas

Kegemukan akan menyebabkan adanya resistensi insulin.

2) Kurang berolahraga.

Olahraga secara teratur dapat mengurangi resistensi insulin sehingga insulin dapat dipergunakan lebih baik oleh sel-sel tubuh dan dosis pengobatannya dapat diturunkan. sebuah penelitian menunjukkan bahwa peningkatan aktivitas fisik (sekitar 30 menit/hari) misalnya olahraga jalan kaki atau bersepeda ,jenis olahraga dianjurkan tergantung dari masing-masing individu penderita dengan mempertimbangkan kondisi fisik,kapasitas ,minat, dan motivasi.Olahraga juga harus dilakukan secara teratur sebaiknya 3-4 kali seminggu agar dapat mengurangi risiko diabetes.

3) Asupan makanan berenergi tinggi dan rendah serat.

Asupan makanan terutama melalui makanan yang berenergi tinggi atau kaya karbohidrat dan serat yang rendah dapat mengganggu stimulasi sel-sel beta pankreas dalam memproduksi insulin (Mahendra, 2008).

F. Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Penatalaksanaan diabetes melitus pada dasarnya berprinsip pada upaya preventif dari segala macam komplikasi diabetes melitus. Tujuan Penatalaksanaan DM adalah :

- a. Jangka pendek : hilangnya keluhan dan tanda mempertahankan rasa nyaman dan tercapainya target pengendalian glukosa darah.
- b. Jangka panjang : tercegahnya dan terhambatnya progresivitas penyulit.

- c. Tujuan akhir : Tujuan akhir pengelolaan adalah turunya morbiditas dan mortalitas DM. mengajarkaan penderita melakukan perawatan mandiri dan perubahan perilaku.

1) Diet

Prinsip pengaturan makan pada penyandang diabetes hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum yaitu makan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu untuk menentukan status gizi dihitung dengan BMI (body Mass Indeks) /indek massa tubuh.

Berat badan (kg)

IMT= -----

Tinggi Badan (m) Xtinggi badan (m)

Komposisi makanan yang dianjurkan terdiri dari:

a. Karbohidrat

Karbohidrat yang dianjurkan sebesar 45-65% total asupan energi. terutama karbohidrat yang berserat tinggi. pembatas karbohidrat total <130g/hari tidak dianjurkan. Contoh makanan yang harus dibatasi yaitu gula, roti dan kue-kue manis ,eskrim, selai, sirup.

b. Lemak

Asupan lemak dianjurkan sekitar 20-25% kebutuhan kalori dan tidak diperkenakan melebihi 30% total asupan energi. Konsumsi kolestrol dianjurkan <200 mg/hari. Contoh makan yang harus dibatasi : daging berlemak dan susu *fullcream*.

c. Protein

Kebutuhan protein sebesar 10-20% total asupan energi. Sumber protein yang baik adalah ikan, udang, cumi, daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, produk susu rendah lemak,kacang-kacangan, tahu dan tempe (Soelistijo *et al.*, 2015).

2) Pemantauan kadar gula darah dan mencegah komplikasi

Pemeriksaan kadar gula darah bertujuan untuk mencegah dan mendeteksi kemungkinan terjadinya hipoglikemi dan hiperglikemi sehingga dapat segera ditangani untuk menurunkan resiko komplikasi dari DM, pemeriksaan kadar gula darah sewaktu adalah pemeriksaan gula darah yang dilakukan setiap waktu,

tanpa ada syarat puasa dan makan, normalnya hasil pemeriksaan kadar gula darah sewaktu berkisar antara 80-144 mg/dl, sedangkan Pemeriksaan kadar gula darah puasa adalah pemeriksaan yang dilakukan setelah pasien berpuasa selama 8-10 jam. Kadar gula darah normal pada saat puasa adalah 70- 100 mg/dl. Pemeriksaan kadar *postprandial* adalah pemeriksaan kadar gula darah yang dilakukan saat 2 jam setelah makan dan pemeriksaan HbA1C (Hemoglobin yang berkaitan dengan Glukosa) hasil pemeriksaan HbA1c tidak dipengaruhi oleh asupan makanan, obat, maupun olahraga sehingga dapat dilakukan kapan saja tanpa ada persiapan khusus. Apabila pasien sudah pasti terkena DM, maka pemeriksaan ini penting dilakukan pasien setiap 3 bulan sekali.

Penderita DM rentan mengalami komplikasi berupa luka atau borok yang sukar sembuh pada daerah kaki, dimana untuk itu perawatan kaki yang teratur sangat diperlukan antara lain yaitu:

- a. Jaga kelembaban kulit dengan menggunakan lotion yang tidak menimbulkan alergi .
- b. Potong kuku secara teratur dan ratakan ujung kuku dengan menggunakan kikir, jangan pernah memotong kuku terlalu dalam .
- c. Menggunakan alas kaki yang nyaman dan sesuai dengan bentuk serta ukuran kaki.
- d. Menggunakan bahan sepatu yang lembut dan sol yang tidak keras. Pakai sepatu tertutup jika hendak berpergian ke luar rumah.
- e. Gunakan kaos kaki dari bahan katun yang tidak menyebabkan lipatan pada ujung-ujung jari kaki.
- f. Waspada jika terdapat luka sekecil apapun segera obati dengan antiseptik.

3) *Exercise* (latihan fisik/olahraga)

Latihan dikerjakan sedikitnya selama 150 menit/minggu dengan latihan aerobik sedang (mencapai 50-70% denyut jantung maksimal) atau 90 menit/minggu dengan latihan aerobik berat (mencapai denyut jantung >70% . Dianjurkan latihan secara teratur (3-4 kali seminggu) selama kurang lebih 30 menit.contohnya olahraga ringan seperti jalan kaki, hindarkan kebiasaan hidup yang kurang gerak atau bermalas-malasan,dan menghentikan kebiasaan merokok. (Fatimah, 2015).

4) Skrining Diabetes Mellitus

Pemeriksaan untuk mengetahui adanya penyakit Diabetes mellitus :

a. Tes darah kapiler

Tes darah kapiler merupakan cara screening yang lebih cepat dan murah. Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara menusuk ujung jari untuk diambil darahnya dan tidak boleh lebih dari setetes darah kapiler. Pemeriksaan ini dapat dipakai untuk memeriksa gula darah darah puasa, 2 jam sesudah makan.

b. Pemeriksaan gula darah vena

Pemeriksaan gula darah vena biasanya dilakukan oleh petugas laboratorium. Pemeriksaan dilakukan dengan mengambil darah dari pembuluh darah vena pada lengan bagian dalam. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk menilai kadar gula darah setelah puasa (minimal 8 jam) dan glukosa darah 2 jam sesudah makan

c. Tes toleransi glukosa

Pada pemeriksaan ini, setelah pasien melakukan 10 jam puasa, pagi harinya pasien dianjurkan datang ke laboratorium untuk memeriksakan gula darah

d. Tes glukosa urin

Glukosa yang menimbun dalam darah akan keluar melalui urin sehingga dapat terdeteksi pada tes urin.

G. Terapi Obat

Terapi farmakologis diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan

1. Obat Antihyperglikemia Oral sebagai peningkat dan pemacu sekresi insulin bagi penderita DM maka berdasarkan cara kerjanya dibagi menjadi yaitu, Sulfonilurea, Glinid, Metformin, Tiazolidindion (TZD).

Tabel. 2.1. Obat Antihyperglukemia Oral.

Golongan Obat	Cara Kerja Utama	Efek Samping Utama
Sulfonilurea	Meningkatkan sekresi insulin	BB naik hipoglikemia
Glinid	Meningkatkan sekresi insulin	BB naik hipoglikemia
Metformin	Menekan produksi glukosa hati & menambah sensitifitas terhadap insulin	Dispepsia, diare, asidosis laktat
Penghambat Alfa-Glukosidase	Menghambat absorpsi glukosa	Flatulen, tinja lembek
Tiazolidindion	Menambah sensitifitas terhadap insulin	Edema
Penghambat DPP-IV	Meningkatkan sekresi insulin, menghambat sekresi glukagon	Sebah, muntah
Penghambat SGLT-2	Menghambat penyerapan kembali glukosa di tubuli distal ginjal	Dehidrasi, infeksi saluran kemih

2. Obat Antihyperglukemia Suntik

Farmakokinetik Insulin Eksogen Berdasarkan Waktu Kerja (*Time Course of Action*).

Tabel.2.2. Obat Antihyperglukemia Suntik

Insulin analog kerja ultra panjang (<i>Ultra Long-Acting</i>)			
Degludec (Tresiba®)*	30-60 menit	Hampir tanpa puncak	Sampai 48 jam
Insulin manusia campuran (<i>Human Premixed</i>)			
70/30 Humulin® (70% NPH, 30% reguler) 70/30 Mixtard® (70% NPH, 30% reguler)	30-60 menit	3-12 jam	
Insulin analog campuran (<i>Human Premixed</i>)			
75/25 Humalogmix® (75% protamin lispro, 25% lispro) 70/30 Novomix® (70% protamine aspart, 30% aspart) 50/50 Premix	12-30 menit	1-4 jam	

Jenis Insulin	Awitan (onset)	Puncak Efek	Lama Kerja
Insulin analog Kerja Cepat (Rapid-Acting)			
Insulin Lispro (Humalog®) Insulin Aspart (Novorapid®) Insulin Glulisin (Apidra®)	5-15 menit	1-2 jam	4-6 jam
Insulin manusia kerja pendek = Insulin Reguler (Short-Acting)			
Humulin® R Actrapid®	30-60 menit	2-4 jam	6-8 jam
Insulin manusia kerja menengah = NPH (Intermediate-Acting)			
Humulin N® Insulatard® Insuman Basal®	1,5-4 jam	4-10 jam	8-12 jam
Insulin analog kerja panjang (Long-Acting)			
Insulin Glargine (Lantus®) Insulin Detemir (Levemir®) Lantus 300	1-3 jam	Hampir tanpa puncak	12-24 jam
Insulin analog kerja ultra panjang (Ultra Long-Acting)			
Degludec (Tresiba®)*	30-60 menit	Hampir tanpa puncak	Sampai 48 jam
Insulin manusia campuran (Human Premixed)			
70/30 Humulin® (70% NPH, 30% reguler) 70/30 Mixtard® (70% NPH, 30% reguler)	30-60 menit	3-12 jam	
Insulin analog campuran (Human Premixed)			
75/25 Humalogmix® (75% protamin lispro, 25% lispro) 70/30 Novomix® (70% protamine aspart, 30% aspart) 50/50 Premix	12-30 menit	1-4 jam	

Sumber : Konsensus Parkeni Diabetes Mellitus tipe 2 2015

- 1) Efek samping terapi insulin :
 - a. Efek samping utama terapi insulin adalah terjadinya hipoglikemia
 - b. Efek samping yang lain berupa reaksi alergi terhadap insulin

H. Komplikasi Penyakit Diabetes Mellitus

Diabetes yang tidak terkontrol dengan baik akan menimbulkan komplikasi akut dan kronis. Menurut PERKENI komplikasi DM dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu :

- a. Komplikasi Akut

- 1) Hipoglikemia,

Hipoglikemia adalah kadar glukosa darah seseorang terlalu rendah nilai normal (< 70 mg/dl). Hipoglikemia lebih sering terjadi pada penderita DM tipe 1 yang dapat dialami 1-2 kali per minggu, Kadar gula darah yang terlalu rendah menyebabkan sel-sel otak tidak mendapat pasokan energi sehingga tidak berfungsi bahkan dapat mengalami kerusakan.

2) Hiperglikemia

hiperglikemia adalah apabila kadar gula darah meningkat secara tiba-tiba (>300 mg/dl) dapat berkembang menjadi keadaan metabolisme yang berbahaya, antara lain gangguan penurunan kesadaran mengalami infeksi yang berulang dan penurunan berat badan.

b. Komplikasi Kronis

Komplikasi makrovaskuler meliputi pembuluh darah besar, mengalami penyakit jantung koroner (PJK), dan stroke penyebab terbesar kematian dan kesakitan pada penderita DM, Komplikasi mikrovaskuler, komplikasi mikrovaskuler terutama terjadi pada penderita DM tipe 1 dampak dari hipoglikemia lama dan hipertensi kekambuhan, dapat menyebabkan, nefropati (gangguan ginjal) retinopati diabetik (gangguan saraf mata atau penglihatan), neuropati (gangguan saraf kaki, luka atau amputasi Fatimah 2015).

B. Pengetahuan

1) Pengertian

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil rasa keingintahuan terhadap sesuatu dan hasrat untuk meningkatkan harkat hidup sehingga kehidupan menjadi lebih baik dan nyaman yang berkembang sebagai upaya untuk memenuhi baik dimasa sekarang maupun di masa depan. Pengetahuan hanya sekedar menjawab pertanyaan, *what*, misalnya apa alam, apa manusia, apa air dan lainnya.

2) Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap seseorang. Berdasarkan pengalaman dan penelitian, jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka akan memiliki perilaku yang baik pula. Menurut Notaatmodjo (2003), Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif dibagi menjadi 6 tingkatan yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu (*know*) mengingat kembali (*Recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*Comperhention*)

Memahami adalah sesuatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui sehingga dapat menginteprestasikan dengan benar. Orang yang paham terhadap suatu objek atau materi dapat menjelaskan menyebutkan contoh menyimpulkan, meramalkan terhadap suatu objek yang di pelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi rill (sebenarnya) Aplikasi diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hokum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian di dalam suatu objek ke dalam struktur Organisasi dan masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian di dalam suatu ke seluruh yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian –penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3) Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan yang baik dimiliki seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor internal dan eksternal yaitu :

a. Faktor Internal

1) Umur

Umur merupakan tentang waktu seseorang yang dimulai sejak dia dilahirkan hingga berulang tahun. Jika seseorang itu memiliki umur yang cukup maka akan memiliki pola pikir dan pengalaman yang matang pula. Umur yang sangat mempengaruhi daya tangkap sehingga pengetahuan diperolehnya akan semakin baik.

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya adalah adanya perbedaan tingkat kesadaran antara laki-laki dan perempuan. Pada umumnya perempuan memiliki kesadaran yang baik dalam mencari tahu informasi daripada laki-laki baik secara formal maupun informal.

3) Pendidikan

Pendidikan merupakan seluruh proses kehidupan yang dimiliki oleh setiap individu berupa interaksi individu dengan lingkungannya, baik secara formal maupun informal yang melibatkan perilaku individu bimbingan yang diberikan oleh seseorang kepada perkembangan orang lain untuk menuju kearah cita-cita tertentu untuk mengisi kehidupan sehingga dapat mencapi kebahagiaan. Makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Pengetahuan erat hubungannya dengan pendidikan yang tinggi maka semakin luas pula pengetahuan yang dimiliki:

Kriteria pendidikan yaitu:

Tidak Tamat Sekolah Dasar, Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Atas (SMA), Akademi/ Perguruan Tinggi (PT).

4) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu aktivitas yang dilakukan seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan setiap hari. Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Seseorang yang bekerja akan sering berinteraksi dengan orang lain sehingga akan memiliki pengetahuan yang baik pula. Pengalaman bekerja akan memberikan pengetahuan dan keterampilan serta pengalaman belajar bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah.

a. Faktor Eksternal

1) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun social. Lingkungan fisik,

biologis, maupun social. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya pengetahuan oleh setiap individu.

2) Sosial budaya

Sosial budaya merupakan suatu kebiasaan atau tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan

3) Status ekonomi

Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status social ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Sumber informasi

Seseorang yang memiliki sumber informasi yang lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang lebih luas pula. Salah satu sumber pengetahuan yaitu media massa. Menurut Notoadmodjo (2003), pengetahuan bias didapat dari beberapa sumber antara lain media cetak, elektronik, papam keluarga, teman dan lain –lain.

a) Media cetak

Media cetak berupa *booklet* (dalam bentuk buku), *leaflet* (dalam bentuk kalimat atau gambar), *flyer* (selebaran), *flip chart* (*lembar balik*), rubrik (surat kabar atau majalah kesehatan).

b) Media elektronik media elektronik berupa televisi, radiop, *slide*, film *strip*, media papan (*billboard*), keluarga, teman, penyuluhan

5) Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu :

- a) Pengetahuan baik, jika presentase jawaban 76-100%
- b) Pengetahuan cukup, jika presentase jawaban 56-75%
- c) Pengetahuan kurang, jika presentase jawaban <56%

C. Sikap

1. Konsep Dasar Sikap

Sikap (*Attitude*) adalah perasaan atau pandangan seseorang yang disertai kecenderungan untuk bertindak terhadap suatu objek atau stimulus. Sikap merupakan konsep yang paling penting dalam psikologi social yang membahas unsur sikap baik sebagai Individu maupun kelompok.

Sikap adalah suatu keadaan jiwa (mental) dan keadaan berpikir (neural) yang disiapkan untuk memberikan tanggapan dalam suatu objek yang diorganisasikan melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada praktek tindakan. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan dari tindakan tertutup. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoatmodjo, 1997).

2. Komponen Sikap

Menurut Azwar (2000), struktur sikap terdiri dari 3 Komponen yang saling menunjang yaitu:

a. Komponen kognitif

Komponen kognitif merupakan representasi yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan *stereotype* yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penaganan (Opini atau pendapat) terutama apabila menyangkut masalah isu yang kontroversial.

b. Komponen afektif

Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkur aspek emosional. Aspek emosional ini biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki oleh seseorang.

c. Komponen konatif

Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang dan berisi kecenderungan untuk bertindak atau bereaksi terhadap suatu dengan cara-cara tertentu yang berkaitan dengan objek yang dihadapainya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

3. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2003), sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni:

a. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan orang (subjek) mau atau memperhatikan stimulus yang diberikannya (objek).

b. Merespon (*Responding*)

Merespon adalah memberikan jawaban apabila ditanya dan dapat mengerjakan serta menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan suatu indikasi sikap. Karena dengan seseorang memberi respon berarti orang tersebut menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah merupakan suatu indikasi sikap.

d. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap objek sikap antara lain:

a. Pengalaman pribadi

Dasar pembentukan sikap yaitu pengalaman pribadi yang harus meninggalkan kesan kuat. Sikap seseorang akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Orang lain yang dianggap penting (*significant others*)

Orang lain yang dianggap penting yaitu orang-orang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah laku dan opini kita orang yang tidak ingin dikecewakan. Pada umumnya individu akan memiliki sikap searah (konformis) dengan orang yang dianggap penting. Misalnya orang tua, suami istri, teman dekat, guru dan pemimpin.

c. Media massa

Dalam penyampaian informasi media massa membawa pesan sugestif yang dapat mempengaruhi opini individu. Jika pesan-pesan sugestif yang disampaikan cukup kuat, maka akan memberi dasar afektif dalam menilai satu hal hingga membentuk sikap tertentu. Contoh media massa antara lain media cetak, elektronik, papan dan lain-lain.

d. Lembaga pendidikan

Lembaga yang berfungsi meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. pemahaman baik dan buruk, salah atau benar akan menentukan system kepercayaan seseorang hingga ikut berperan dalam menentukan sikap seseorang

e. Faktor emosional

Emosional merupakan suatu sikap dilandasi oleh emosi yang fungsinya sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Emosional dapat bersifat sementara atau menetap (tahan lama atau persisten). Contoh prasangka (sikap tidak toleran).

D. Metode Edukasi Kesehatan

1. Pengertian

Metode menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah cara teratur yang digunakan untuk melaksanakan suatu pekerjaan agar tercapai sesuai dengan yang dikehendaki agar cara kerja yang bersistem untuk memudahkan pelaksanaan suatu kegiatan guna mencapai tujuan yang ditentukan. Sedangkan edukasi kesehatan adalah upaya agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, imbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran, dan sebagainya, melalui kegiatan yang disebut pendidikan atau promosi kesehatan. (Notoatmodjo, 2012).

Menurut asal usulnya arti kata Metode atau dikenal dengan kata metodik yang berasal dari bahasa Yunani dengan dua unsur suku kata yaitu *Methodos* dan *Hodos*, di mana *Methodos* memiliki arti melalui atau melewati, dan *Hodos* berarti Jalan atau Cara, sehingga dapat disimpulkan arti dari kata Metode dapat memberikan makna sebagai, Jalan atau cara yang harus dilalui untuk mencapai tujuan tertentu. (Notoatmodjo, 2012). Dapat disimpulkan bahwa metode edukasi kesehatan adalah suatu cara untuk intervensi atau upaya yang ditunjukkan kepada perilaku, agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. (Notoatmodjo, 2012).

2. Klasifikasi Metode Edukasi Kesehatan.

Menurut Notoatmodjo (2012) mengengklompokan, jenis-jenis metode edukasi kesehatan menjadi tiga, yakni sebagai berikut :

a. Metode Individual (Perorangan)

1). Bimbingan dan Penyuluhan (*Guidance and Counseling*)

2). Wawancara (*interview*)

b. Metode Kelompok

1) Kelompok Besar

a) Ceramah

Metode ceramah adalah penunturan bahan pelajaran secara lisan atau suatu cara penyampaian bahan atau informasi secara lisan kepada khalayak atau masyarakat, dan peserta didik, dapat menggunakan alat-alat bantu seperti gambar dan audio visual. metode ini memberikan sebuah penjelasan tentang sebuah materi, ceramah adalah suatu metode yang paling banyak digunakan dalam proses belajar mengajar karena penggunaan metode ini sifatnya sangat praktis dan efisien. Metode ini baik untuk sasaran pendidikan tinggi maupun rendah.

b) Seminar

2) Kelompok Kecil

a) Diskusi kelompok

b) Curah pendapat (*Brain Storming*)

c) Bola salju (*Snow Balling*)

d) Kelompok- kelompok kecil (*Buzz Group*)

e) Bermain peran (*Role Play*)

f) Permainan Simulasi

g) Demonstrasi

E. Media Lembar Balik

Media adalah alat yang berfungsi menyampaikan pesan pembelajaran. Pembelajaran merupakan sebuah proses komunikasi antara peserta didik, pendidik, dan bahan ajar. Komunikasi tidak akan berjalan tanpa bantuan sarana penyampai pesan atau media. Lembar balik (*Flip Chart*) adalah sekumpulan poster yang dibundel menjadi satu dengan jilid *ring* sehingga mudah dibuka. Lembar balik merupakan media informasi yang memuat gambar dengan tulisan yang menjelaskan suatu topik secara cukup rinci. Media lembar balik (*flip chart*) yaitu media pembelajaran yang berbentuk lembaran-lembaran kertas berisi pesan atau bahan pelajaran yang digantungkan pada sebuah gantungan sehingga mudah untuk dibalik yang disusun dalam urutan yang diikat pada bagian atasnya. Media lembar balik merupakan media yang paling ideal untuk diberikan kepada 8-12 orang. cetakan yang sangat sederhana dan cukup efektif. Dikatakan efektif karena lembar balik dapat dijadikan sebagai media (pengantar) pesan pembelajaran atau

informasi yang secara terencana ataupun secara langsung disajikan pada lembar balik tersebut.

1. Kelebihan menggunakan *Flip Chart* (lembar balik) sebagai media pembelajaran menurut susilana (2009:88-89) ,yakni sebagai berikut :
 - a. Mampu menyajikan pesan pembelajaran secara ringkas dan praktis
 - b. Flip chart dapat digunakan di dalam maupun di luar ruangan
 - c. Bahan pembuatan relatif murah, karena bahan dasarnya kertas
 - d. Mudah dibawa kemana -mana
 - e. Tidak membutuhkan arus listrik
2. Kekurangan yang dimiliki media *Flip Chart* (lembar balik) dibandingkan dengan media lain sebagai media pembelajaran yaitu :
 - a. Membutuhkan waktu dan tenaga
 - b. Tidak sesuai jika digunakan untuk pembelajaran kelas besar
 - c. Biasanya kertas *flip chart* hanya dapat digunakan untuk satu kali saja.
3. Syarat-syarat Media Lembar balik
 - a. Berisikan gambar –gambar yang hendak di sampaikan
 - b. Di lembar sebaliknya terdapat kalimat penjelas gambar
 - c. Mudah dibawah penyuluh
 - d. Ukuran disesuaikan dengan target atau jumlah peserta
 - e. Gambar ditayangkan menarik,mudah dipahami dan sesuai dengan penjelasan yang disampaikan.

F. Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan menurut Green dan Kreuter (1991) yaitu kombinasi dari upaya pendidikan dan lingkungan agar tercipta tindakan dan suasana untuk hidup sehat. Berbeda dengan penjelasan di atas, Keleher,*et.al.*(2007) bahwa promosi kesehatan mewakili proses politik dan social yang luas yang tidak hanya mencakup meningkatkan keterampilan dan kemampuan,individu, tetapi juga secara langsung mengubah kondisi lingkungan ,social,dan ekonomi serta mengurangi dampak pada kesehatan masyarakat dan individu. Penjelasan Keler,*et.al.* (2007) merupakan rangkuman Ottawa Charter tahun 1986 *cit.* WHO (2009),yang menyatakan promosi kesehatan yaitu proses memampukan masyarakat untuk mengontrol dan meningkatkan kesehatannya. Di samping itu UU Kesehatan No. 23 Tahun 1992 mendefinisikan promosi kesehatan sebagai upaya kesehatan yang meningkatkan kesadaran,kemauan, kemampuan

masyarakat dan individu untuk hidup sehat dalam masyarakat sehat. Dan batasan ini tersirat unsur-unsur :

1. *Input* adalah sasaran promosi kesehatan
2. *Process* adalah upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain
3. *Output* adalah melakukan apa yang diharapkan atau perilaku

Hasil (*Output*) yang diharapkan dari suatu promosi kesehatan adalah perilaku kesehatan ,atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif (Notoatmodjo,2012).

Kamm dan Close (1995) menjelaskan bahwa tugas pelaku promosi kesehatan adalah semua upaya yang bertujuan mencegah penyakit dan menyosialisasikan hidup sehat.

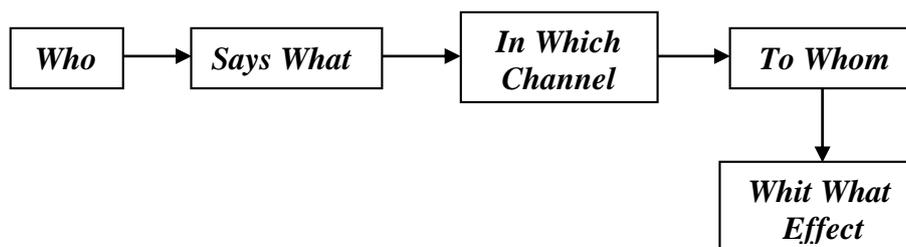
1. Teori Laswell Model

Menurut Hovland, Janis dan Kelly komunikasi adalah suatu proses melalui mana seseorang (komunikator) menyampaikan stimulus (biasanya dalam bentuk kata-kata) dengan tujuan mengubah, membentuk perilaku orang lain (komunikasi/khalayak) (Sendjaja, 2005:10).

Menurut Lasswell, komunikasi akan berjalan dengan baik apabila melalui lima tahap. Kelima tahap itu adalah:

- a. *Who* : Siapa orang yang menyampaikan komunikasi (komunikator).
- b. *Say What* : Apa pesan yang disampaikan.
- c. *In Which Channel* : saluran atau media apa yang digunakan untuk menyampaikan pesan komunikasi.
- d. *To Whom* : siapa penerima pesan komunikasi (komunikan).
- e. *Whit What Effect* : perubahan apa yang terjadi ketika komunikan menerima pesan komunikasi yang telah tersampaikan.

Apabila digambarkan skema komunikasi model Lasswell bekerja dapat dilihat sebagai berikut ini :



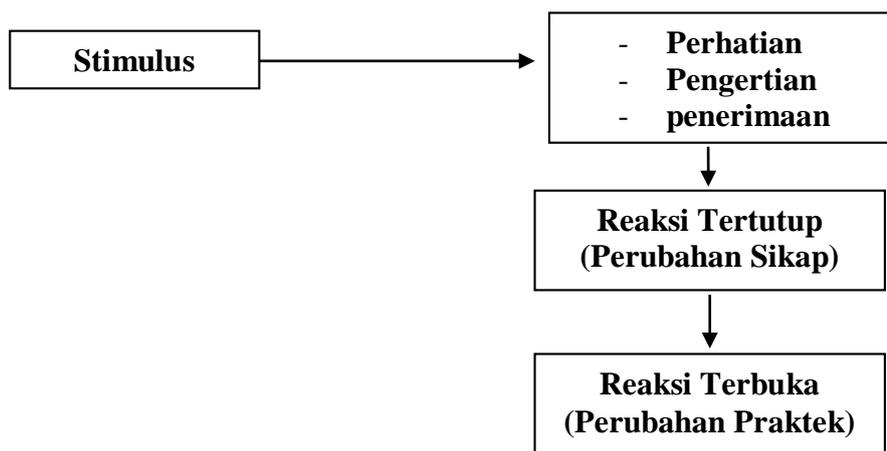
Bagan.2.1.Teori Laswell Model (Effendy, 2005).

2. Teori *S-O-R* Model

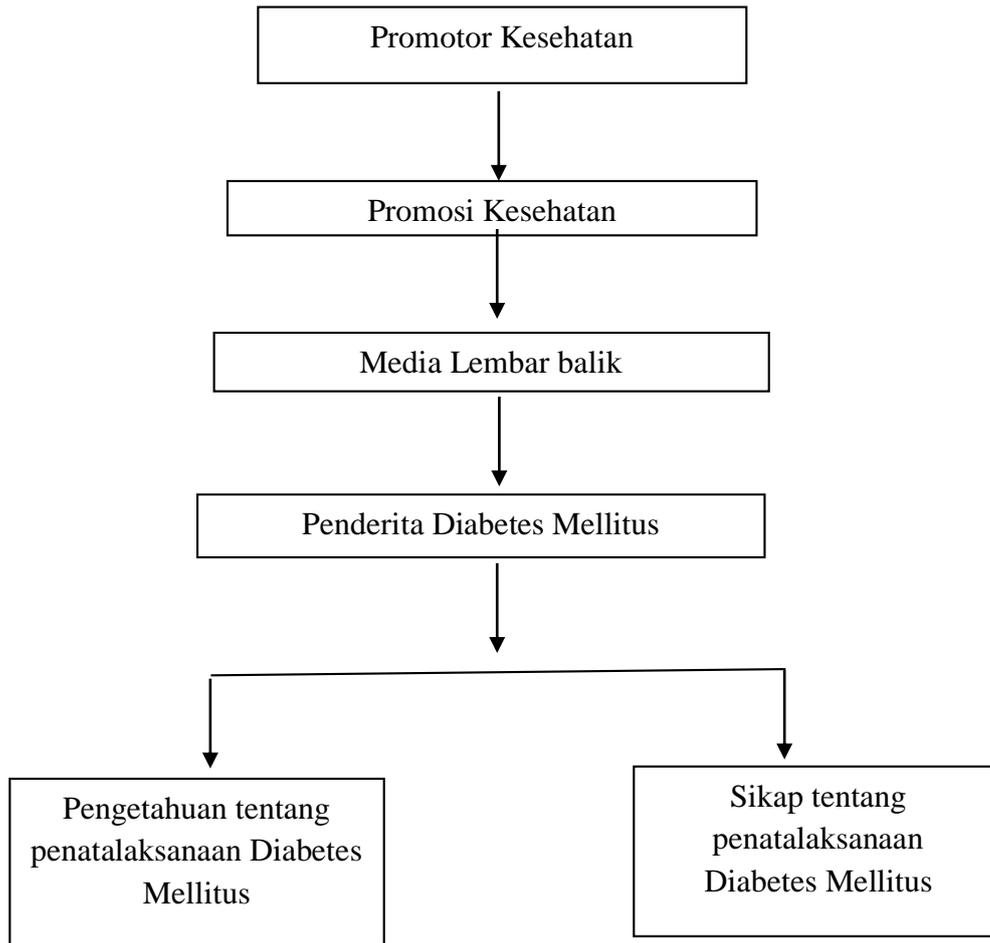
Teori *S-O-R* dalam proses komunikasi berkenaan dengan perubahan sikap yang dapat berubah jika stimulus yang diterima benar-benar melebihi semula. Dalam menelaah sikap yang baru, ada tiga variable yang penting yaitu perhatian, pengertian dan penerimaan (Effendy, 2003)

Teori ini didasari oleh-oleh asumsi bahwa terjadinya suatu perubahan perilaku tergantung kepada kualitas rangsangan atau dengan istilah kata lain adalah dengan memberikan pancingan-pancingan kepada seseorang, kelompok dan masyarakat. Proses perubahan perilaku berdasarkan teori

S -O-R ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Bagan.2.2.Teori *S-O-R* Model (Effendy, 2005)

G. Kerangka Teori

Bagan 2.3 Kerangka teori
Modifikasi Lasswell dan S-O-R Model

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

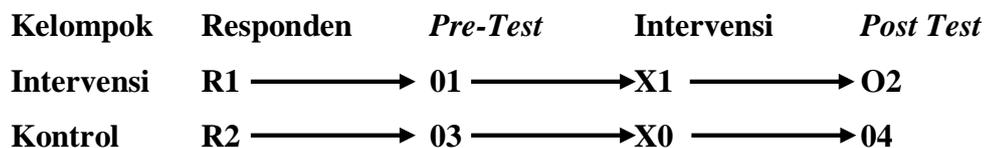
1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Quasi eksperimen*.

2. Rancangan penelitian

Rancangan penelitian ini adalah *Quasi eksperimen One Group Pretest-Posttest Design with Control Group* yaitu penelitian yang melakuakn perlakuan sebelum dan sesudah pada kelompok perlakuan dan pengukuran sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol.(Notoatmodjo, 2012).

Adapun desain penelitian dapat dilihat sebagai berikut :



Bagan 3.1 Rancangan Penelitian

Keterangan :

R1 : Penderita DM kelompok intervensi

R2 : Penderita DM kelompok kontrol

X1 : Perlakuan pada kelompok intervensi menggunakan media lembar

X0 : Perlakuan pada kelompok kontrol menggunakan media leaflet

01 : Pengukuran pengetahuan dan sikap intervensi sebelum diberikan promosi kesehatan menggunakan media lembar balik

02 : Pengukuran pengetahuan dan sikap intervensi sesudah diberikan promosi kesehatan menggunakan media lembar balik.

03 : Pengukuran pengetahuan dan sikap kontrol sebelum diberikan promosi kesehatan menggunakan media leaflet.

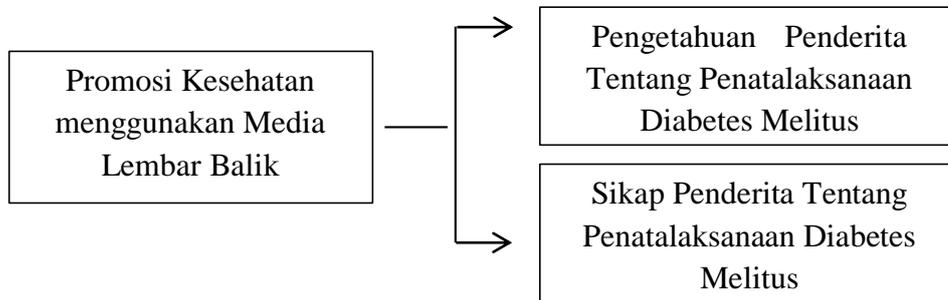
04 : Pengukuran pengetahuan dan sikap kontrol sesudah diberikan promosi kesehatan menggunakan media leaflet.

B. Kerangka Konsep

Variabel dalam penelitian ini adalah variable independen (promosi kesehatan menggunakan media lembar balik) sedangkan variabel dependen (pengetahuan dan sikap tentang penatalaksanaan diabetes mellitus di Kota Bengkulu).

Variabel Independent

Variabel Dependent



C. Definisi Operasional

Table 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
1	Promosi kesehatan dengan metode ceramah menggunakan media lembar balik .	Media Lembar Balik atau <i>flip chart</i> adalah media yang berbentuk lembaran lembaran menyerupai album atau kalender.	-	Memberikan edukasi tentang penatalaksanaan Diabetes mellitus	1. Kelompok intervensi 2. Kelompok kontrol	Ordinal
	Pengetahuan	Pengetahuan adalah segala pengetahuan yang diketahui oleh responden meliputi: pengertian DM,Gejala,DM, Faktor Penyebab, penatalaksanaan DM, dan komplikasi DM.	Kuisoner	Berisi 15 pertanyaan dengan jawaban Setiap jawaban benar diberi skor 1 dan setiap jawaban salah diberi skor 0. Pengetahuan tertinggi :10 Skor terendah :0	Skor pengetahuan Kelompok intervensi 12,50 Kelompok kontrol 10,22	Rasio
3	Sikap	Sikap adalah respon yang diberikan responden yaitu meliputi: pengertian DM,Gejala,DM, Faktor Penyebab, penatalaksanaan DM, dan komplikasi DM.	Kuisoner	Berisi 20 pertanyaan dengan4 pilihan jawaban Kategori penilaian Bobot skor pertanyaan Positif SS = 4	Skor Sikap Kelompok intervensi 53,47 kelompok kontrol 52,47	Rasio

S = 3
 TS = 2
 STS=1
 Pertanyaan
 negatif
 STS = 4
 TS = 3
 SS = 2
 SS=1

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek penelitian yang diteliti (Notoatmojo, 2010). Berdasarkan tujuan, populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang terdiagnosis diabetes melitus di Puskesmas Sukamerindu dan Puskesmas Telaga Dewa.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Adapun perhitungan sampel menggunakan rumus beda 2 mean independent yaitu:

$$n = \left[\frac{2 \sigma^2 \left(Z1 - \frac{\alpha}{2} + Z1 - \beta \right)^2}{(\mu1 - \mu2)^2} \right]$$

Keterangan :

N = Besar sampel

$Z1 - \frac{\alpha}{2}$ = Standar normal deviasi untuk α (standar deviasi $\alpha = 0,05=1,96$)

$Z1 - \beta$ = Standar normal deviasi untuk β (standar deviasi $\beta =1,28$)

$\mu1$ = Nilai mean kelompok Kontrol yang didapat dari literatur (13,41)
(Rosmawati, dkk 2019)

$\mu2$ =Nilai mean kelompok intervensi yang didapat dari literature ((14,75) (Rosmawati, dkk 2019)

σ =Estimasi standar deviasi (1,583) (Rosmawati, dkk 2019).

Besaran sampel yang diperoleh :

$$n = \left[\frac{2 \cdot (1,58)^2 (1,96 + 1,28)^2}{(13,41 - 14,75)^2} \right]$$

$$= \left[\frac{(4,99) (10,49)}{(-1,29)^2} \right]$$

$$= \left[\frac{(52,34)}{1,66} \right]$$

= 31,5 (dibulatkan menjadi 32 orang)

Berdasarkan perhitungan sampel didapatkan besar sampel 32 orang, maka pada masing-masing kelompok intervensi dan kelompok kontrol terdapat 32 orang, sehingga seluruh sampel penelitian adalah 64 orang.

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sukamerindu dan wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa pada bulan April 2021 sampai Mei 2021.

F. Instrumen dan Bahan Peneliian

Instrumen atau alat ukur yang digunakan pada penelitian ini adalah dalam bentuk kuisioner dengan bentuk pertanyaan-pertanyaan terstruktur telah tervalidasi dan reliable dan juga menggunakan media leaflet. Bahan penelitian yang digunakan berupa lembar balik untuk memberikan pengaruh terhadap pengetahuan dan sikap tentang penatalaksanaan diabetes mellitus di Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu.

G. Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan jenis data primer dan data sekunder :

1. Data primer

Data primer didapatkan saat sumber data yang diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan kuisioner yang berisi pertanyaan yang sama dan diberikan kepada responden sebelum dan sesudah intervensi.

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data penunjang yang didapatkan secara tidak langsung seperti data Kementerian Kesehatan RI, Dinas Kesehatan Kota Bengkulu dan dari Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu.

H. Pengolahan Data

Pengolahan data yang telah diperoleh melalui beberapa tahap sebagai berikut:

1. Editing (pemeriksaan data)

Setelah memperoleh data yang telah dikumpulkan ,peneliti memeriksa kembali kelengkapan data untuk memastikan data yang telah diperoleh dapat diproses lebih lanjut.

2. Coding (pengkodean)

Coding adalah kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data bilangan dengan cara memberikan kode pada setiap variable untuk memudahkan proses pengolahan data.

3. Tabulating

Mengelompokan data yang sejenis untuk lebih mudah dalam membaca data dan menganalisa data yang telah diambil dan dimasukkan kedalam bentuk table.

4. Cleaning

Setelah data disusun dan selesai maka dilakukan pemeriksaan kembali untuk memastikan apakah semua data sudah benar dan siap dianalisis .

5. Entri data

Data kemudian dimasukkan dan diolah dalam komputer.

I. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat deskripsi karakteristik umur, jenis kelamin, pekerjaan dan distribusi rata-rata skor, standar deviasi dan nilai minimum maksimum pengetahuan dan sikap menggunakan teknik komputerisasi.

2. Analisis Bivariat

Uji yang digunakan untuk melihat pengaruh penggunaan media lembar balik terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat dalam penatalaksanaan diabetes mellitus. Untuk menguji hipotesis ini dilakukan uji normalitas terlebih dahulu dengan menggunakan uji statistik *Kolmogorov smirnov*. Berdasarkan uji normalitas data didapatkan data berdistribusi normal , maka uji analisis yang digunakan adalah *uji paired t test* dan *independent t test*.

J. Alur Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas sukamerindu Kota Bengkulu. Pengumpulan data dalam penelitian ini diperoleh dari data primer dan data sekunder.

Menurut Vaus (2005) dalam (Siregar, 2018) pemberian jarak antara *pretest*, intervensi dan *posttest* sebaiknya tidak terlalu lama hal ini dilakukan untuk meminimalisir adanya pengaruh dari luar sebelum intervensi. Berdasarkan penelitian arimurti (2012) bahwa jarak antara *pretest*, intervensi dan *posttest* dilakukan dalam waktu satu minggu. Adapun alur penelitian ini digambarkan sebagai berikut :

1. Tahap Awal (*Intervensi*)

Responden diberikan *pretest* dengan menggunakan kuisioner sebelum diberikan promosi kesehatan menggunakan media Lembar Balik. Setelah diberikan *pretest*, peneliti menghitung hasil dari *pretest* tersebut.

2. Tahap Perlakuan

Setelah dilakukan *pretest* maka selanjutnya dilakukan promosi kesehatan tentang Diabetes melitus. Dengan menggunakan media lembar balik yang berisikan pengertian Diabetes melitus, gejala yang ditimbulkan, faktor penyebab, dan penatalaksanaan, dan komplikasi. Setelah selesai dilakukan, peneliti memberikan kesempatan responden untuk bertanya tentang diabetes melitus.

3. Tahap akhir

Setelah dilakukan *pretest* promosi kesehatan maka dilakukan *posttest* dengan menggunakan kuisioner yang sama pada *pretest*. *Posttest* ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui rata-rata tingkat pengaruh promosi kesehatan menggunakan media lembar balik setelah diberikan perlakuan tentang penatalaksanaan diabetes melitus.

K. Etika Penelitian

Peneliti melindungi hak –hak responden untuk mengambil keputusan sendiri dan tidak ada paksaan untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Masalah etika yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut :

1. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuan *Informed consent* agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, serta mengetahui dampaknya, jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Kerahasiaan identitas responden akan dirahaskan dengan tidak mencantumkan nama responden melainkan hanya kode nomor pada lembar pengumpulan data sehingga identitas responden tidak diketahui publik.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden akan dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan dalam hasil penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Jalannya Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan menggunakan *Quasi eksperimen*. Pelaksanaan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan dengan metode yang digunakan ceramah menggunakan media lembar balik terhadap pengetahuan dan sikap penderita tentang penatalaksanaan diabetes mellitus di Puskesmas Sukmerindu Kota Bengkulu. Pelaksanaan penelitian ini dibagi menjadi dua tahap yang meliputi tahap persiapan dan tahap pelaksanaan, yaitu sebagai berikut:

a. Persiapan Penelitian

Tahap ini meliputi beberapa antara lain penetapan judul, pengambilan data sekunder, perumusan masalah penelitian, persiapan instrument penelitian, ujian proposal skripsi serta mengurus izin penelitian. Tahap pembuatan media yang dibuat adalah lembar balik dan Leaflet peneliti melakukan uji validasi media kepada ahli media dengan hasil layak untuk digunakan, selain itu juga dilakukan uji materi kepada ahli materi dengan hasil layak untuk digunakan.

b. Pelaksanaan penelitian

Tahap ini merupakan proses pengambilan data primer yang diambil melalui pengisian kuisioner oleh responden. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 30 April 2021 pada Kelompok Intervensi di wilayah kerja Puskesmas Sukamerindu serta tanggal 17 Mei pada kelompok kontrol di wilayah kerja puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 64 dengan 32 masing –masing kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Sebelum dilakukan pengumpulan data terlebih dahulu dilakukan pengurusan Etik penelitian. Etik dikeluarkan oleh Komite Etik Poltekkes Kemenkes Bengkulu dengan nomor etik No.KEPK.M/536/03/2021. Pengumpulan data penelitian ini menggunakan data primer yaitu kelompok intervensi Penderita DM diberikan promosi kesehatan menggunakan media lembar Balik sedangkan pada kelompok kontrol Penderita DM diberikan promosi kesehatan dengan media leaflet. Penelitian diawali dengan melakukan pengukuran pengetahuan dan sikap penderita diabetes mellitus menggunakan kuisioner pada masing- masing kelompok penelitian ini dilakukan secara door to door selama tiga hari dimana satu hari

dilakukan pada 10 penderita diabetes mellitus. Pada kelompok intervensi pada saat intervensi penderita diabetes mellitus diberikan perlakuan dengan membaca lembar balik yang telah peneliti buat. dan pada kelompok kontrol pada saat intervensi penderita diabetes diberikan perlakuan dengan membaca leaflet yang telah peneliti buat.

2. Hasil Penelitian

a. Analisis Univariat

1) Karakteristik Penderita DM

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variable penelitian, yaitu usia, jenis kelamin, serta pekerjaan responden.

Berikut ini merupakan penjelasan Karakteristik responden :

Tabel 4.1
Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis kelamin dan Pekerjaan

Variabel	Kelompok			
	Intervensi (n=32)		Kontrol (n=32)	
	Σ	%	Σ	%
Umur				
- <45 Tahun	1	3,13	0	0
- 45-55 Tahun	29	90,63	19	59,38
- >55 Tahun	2	6,25	13	40,63
Jenis Kelamin				
- Perempuan	22	68,75	23	71,88
- Laki-Laki	10	31,25	9	28,13
Pekerjaan				
- Pensiunan	2	6,25	0	0
- Ibu Rumah Tangga	14	43,75	13	40,63
- Honorer	1	3,13	0	0
- Swasta	7	21,88	16	50
- PNS	8	25	3	9,38

Table 4.1 menunjukkan sebagian besar responden pada kelompok intervensi dan kontrol berusia 45-55 tahun (90,63% dan 59,38%), sebagian besar responden pada kelompok intervensi dan kontrol berjenis kelamin perempuan (68,75% dan 71,88%), serta sebagian besar responden pada kelompok intervensi adalah ibu rumah tangga (43,75%) dan sebagian responden pada kelompok kontrol adalah pegawai swasta (50%).

2) Rerata Pengetahuan dan Sikap Penderita DM Sebelum dan Sesudah Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui rerata pengetahuan dan sikap penderita DM tentang penetalaksanaan DM sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan menggunakan media lembar balik pada kelompok intervensi dan media leaflet pada kelompok kontrol.

Tabel 4.2

Rerata Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Promosi Kesehatan Menggunakan Media Lembar Balik Dan Media Leaflet.

Variabel	Intervensi (n=32)		Kontrol (n=32)	
	Mean ± SD	Min-Max	Mean ± SD	Min-Max
Pengetahuan				
Sebelum	8,22 ± 2,06	4-12	6,84 ± 2,03	3-12
Sesudah	12,50 ± 1,11	10-15	10,22 ± 1,48	7-13

Table 4.2 menunjukkan rata-rata skor pengetahuan pada kelompok intervensi sebelum diberikan intervensi adalah sebesar 8,22 dengan standar deviasi sebesar 2,06 setelah diberikan intervensi rata-rata skor pengetahuan pada kelompok kontrol menjadi sebesar 12,50 dengan standar deviasi sebesar 1,11 yang artinya terdapat peningkatan rata-rata skor pengetahuan sebesar 4,28 atau 52,07%. Sedangkan rata-rata skor pengetahuan responden pada kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi adalah sebesar 6,84 dengan standar deviasi sebesar 2,03, setelah diberikan intervensi rata-rata skor pengetahuan pada kelompok kontrol menjadi sebesar 10,22 dengan standar deviasi sebesar 1,48 yang artinya terdapat peningkatan rata-rata skor pengetahuan sebesar 3,38 atau 49,41%.

Table 4.3

Rerata Sikap Sebelum dan Sesudah Diberikan Promosi Kesehatan Menggunakan Media Lembar Balik Dan Leaflet.

Variabel	Intervensi (n=32)		Kontrol (n=32)	
	Mean ± SD	Min-Max	Mean ± SD	Min-Max
Sikap				
Sebelum	50,25 ± 3,98	38-61	52,25 ± 2,69	46-67
Sesudah	53,47 ± 2,61	48-59	52,47 ± 1,59	50-55

Tabel 4.3 menunjukkan rata-rata skor sikap pada kelompok intervensi sebelum diberikan intervensi adalah sebesar 50,25 dengan standar deviasi sebesar 3,98, setelah diberikan intervensi rata-rata skor sikap pada kelompok intervensi menjadi sebesar 53,47 dengan standar deviasi sebesar 2,61 yang artinya terdapat peningkatan rata-rata skor sikap sebesar 3,22 atau 6,41%. Sedangkan rata-rata skor sikap responden pada kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi adalah sebesar 52,25 dengan standar deviasi sebesar 2,69, setelah diberikan intervensi rata-rata skor sikap pada kelompok

kontrol menjadi sebesar 52,47 dengan standar deviasi sebesar 1,59 yang artinya terdapat peningkatan rata-rata skor sikap sebesar 0,22 atau 0,42%.

b. Analisis Bivariat

Berdasarkan uji kenormalan data dengan menggunakan *Uji Kolmogorov Smirnov* didapatkan hasil data terdistribusi normal. Sehingga analisis data yang digunakan yaitu uji *paired tt-test* dan *independent t test*.

Tabel 4.4
Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Penderita sebelum dan sesudah Diberikan Media Lembar Balik dan Media Leaflet.

Kelompok	Mean			<i>p-value*</i>
	Sebelum	Sesudah	Δ Mean	
Intervensi	8.22	12.50	4,28	0,000
Kontrol	6.84	10.22	3,38	0,000
<i>p-value**</i>	0,009	0,000		

* t-test dependent

** t-test independent

Tabel 4.4 menunjukkan rata-rata skor pengetahuan pada kelompok intervensi sebelum diberikan intervensi adalah sebesar 8,22 dengan standar deviasi sebesar 2,06, setelah diberikan intervensi rata-rata skor pengetahuan pada kelompok kontrol menjadi sebesar 12,50 dengan standar deviasi sebesar 1,11 yang artinya terdapat peningkatan selisih rata-rata skor pengetahuan sebesar 4,28 atau 52,07%

Sedangkan pengetahuan penderita pada kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi adalah sebesar 6,84 dengan standar deviasi sebesar 2,03, setelah diberikan intervensi rata-rata skor pengetahuan pada kelompok kontrol menjadi sebesar 10,22 dengan standar deviasi sebesar 1,48 yang artinya terdapat peningkatan selisih rata-rata skor pengetahuan sebesar 3,38 atau 49,41%.

Tabel 4.5
Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Sikap Penderita Sebelum dan Sesudah Diberikan Media Lembar Balik dan Media Leaflet.

Kelompok	Mean			<i>p-value*</i>
	Sebelum	Sesudah	Δ Mean	
Intervensi	50,25	53.47	3,22	0,000
Kontrol	52.25	52.47	0.22	0,530
<i>p-value**</i>	0,022	0,069		

* t-test dependent

** t-test independent

Table 4.5. menunjukkan rata-rata sikap pada kelompok intervensi sebelum diberikan intervensi adalah sebesar 50,25 sesudah diberikan intervensi rata-rata skor sikap pada kelompok intervensi meningkat menjadi 53,47 dengan standar deviasi sebesar 2,61 yang artinya terdapat peningkatan rata-rata skor sikap sebesar 3,22 atau 6,41%. sedangkan rata-rata skor sikap responden pada kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi adalah sebesar 52,25.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Penderita DM

a. Umur

Hasil penelitian yang di lakukan pada menunjukkan bahwa sebagian besar penderita DM adalah berumur 45-55 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian Haryono Suratun (2018) didapatkan sebagian besar penderita berusia ≥ 50 tahun tahun sebanyak 32 orang penderita DM. Berbeda dengan hasil penelitian Febty dkk. (2017) didapatkan dari sebagian besar berumur > 45 tahun sebanyak 51 penderita DM .

Penelitian yang dilakukan oleh Musyadah (2017) menyatakan kelompok umur terbanyak yang menderita diabetes mellitus pada lansia awal dengan rentan umur 40-55 tahun. dikarenakan terjadinya penurunan fungsi pankreas dalam tubuh dalam memproduksi hormon dan enzim untuk menghancurkan makanan di dalam perut sehingga dapat mengakibatkan kenaikan kadar glukosa (kadar gula) dalam darah.

Salah satu faktor resiko terjadinya DM berumur lebih dari 50 tahun. salah satu faktor terjadinya DM adalah usia lebih dari 40 tahun karena pada usia ini umumnya manusia mengalami penurunan fungsi fisiologis dengan cepat, sehingga terjadi defisiensi sekresi insulin karena gangguan pada sel beta pankreas dan resistensi insulin (Vinti 2015).

b. Jenis kelamin

Dari hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar berjenis kelamin perempuan sedangkan dengan jenis kelamin laki- laki dengan kelompok intervensi (31,25%) dan kelompok kontrol (28,1%) .

Hal ini didukung oleh penelitian Rita (2018) menunjukkan dari 78 responden dengan jenis kelamin perempuan (80,7%) sebanyak 37 orang jenis kelamin didapatkan mempengaruhi kejadian DM. karena secara peluang memiliki perempuan memiliki peluang secara fisik mengalami peningkatan indeks

masa tubuh yang lebih besar. Perempuan yang memiliki gaya hidup yang kurang aktif lebih mungkin terkena diabetes dibandingkan mereka yang hidupnya aktif. Baik laki-laki ataupun perempuan memiliki resiko terkena DM Perempuan memiliki resiko lebih besar untuk menderita Diabetes Mellitus, daripada laki-laki, karena secara fisik wanita memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar sindroma siklus bulanan (*premenstrual syndrome*). Pasca monopause yang membuat distribusi lemak tubuh menjadi mudah terakumulasi akibat proses hormonal tersebut sehingga wanita beresiko menderita diabetes mellitus. Wahyuni, (2014).

c. Pekerjaan

Pada penelitian ini diketahui sebagian besar penderita DM dengan pekerjaan Swasta, sedangkan pekerjaan yang merupakan Ibu rumah tangga (43,8%) sebanyak 14 orang. Sejalan hasil penelitian Wibawan (2016) didapatkan bahwa pekerjaan responden yang merupakan swasta (10,5%) sedangkan responden yang merupakan ibu rumah tangga 21,5%).

Secara umum, mempunyai pekerjaan lebih baik untuk kesehatan dibanding tidak mempunyai pekerjaan. Tetapi organisasi sosial dari pekerjaan, gaya manajemen dan hubungan sosial di tempat kerja berkaitan dengan kesehatan. di tempat kerja memainkan peranan penting yang berkontribusi secara luas terhadap perbedaan sosial dalam kesehatan, keberadaan penyakit, dan kematian ini. Syatriani (2019).

2. Pengetahuan Penderita DM Tentang Penatalaksanaan DM Di Kota Bengkulu

Didapatkan hasil penelitian ini pengetahuan pada kelompok intervensi sebelum diberikan intervensi adalah sebesar 8,22 dengan standar deviasi sebesar 2,06 setelah diberikan intervensi rata-rata skor pengetahuan pada kelompok kontrol menjadi sebesar 12,50 dengan standar deviasi sebesar 1,11 yang artinya terdapat peningkatan rata-rata skor pengetahuan sebesar 4,28 atau 52,07%. Nilai *p-value* didapatkan sebesar 0,000 ($<0,05$) artinya ada perbedaan skor pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan dengan media lembar balik, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh promosi kesehatan dengan media lembar balik terhadap skor pengetahuan penderita diabetes mellitus.

Selain itu, diketahui pengetahuan penderita pada kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi adalah sebesar 6,84 dengan standar deviasi sebesar 2,03, Setelah diberikan intervensi pengetahuan pada kelompok kontrol menjadi sebesar 10,22

dengan standar deviasi sebesar 1,48 yang artinya terdapat peningkatan rata-rata skor pengetahuan sebesar 3,38 atau 49,41%. Nilai *p-value* didapatkan sebesar 0,000 ($<0,05$) artinya ada perbedaan skor pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan dengan media leaflet, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh promosi kesehatan dengan media leaflet terhadap skor pengetahuan penderita diabetes mellitus.

Sejalan hasil penelitian Khayati dkk (2019). melalui pendidikan kesehatan menggunakan media lembar balik pretest (43.8%) setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media lembar balik post test (93.6)%. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Pamurti (2016) bahwa pendidikan kesehatan dengan media kalender oleh kader posyandu efektif dalam meningkatkan kemampuan ibu mendeteksi dini pneumonia balita. Media kalender serupa dengan media lembar balik, hal ini memungkinkan media tersebut memiliki fungsi yang baik dan mudah digunakan dalam edukasi kepada orang lain.

Menurut Notoadmodjo (2003) meskipun stimulus yang diberikan sama untuk beberapa orang namun respon tiap orang berbeda. Jadi meskipun setiap orang diberikan perlakuan yang sama jika saat itu responden tidak fokus disebabkan alasan eksternal maka informasi yang didapatkan akan kurang optimal sehingga pengetahuan responden tersebut tidak mengalami peningkatan (Nursalam, 2013).

3. Sikap Penderita DM Tentang Penatalaksanaan DM Di Kota Bengkulu

a. Lembar balik

Hasil rerata sikap responden sebelum diberikan promosi kesehatan pada kelompok media Lembar balik adalah sebesar 50,25 dengan standar deviasi sebesar 3,98, setelah diberikan intervensi rata-rata skor sikap pada kelompok kontrol menjadi sebesar 53,47 dengan standar deviasi sebesar 2,61 yang artinya terdapat peningkatan rata-rata skor sikap sebesar 3,22 atau 6,41%.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Putra (2020). sebelum diberikan penyuluhan MP-ASI dengan media lembar balik kepada responden terdapat 3 orang ibu balita yang memiliki *pretest* sikap (10,3%), akan tetapi setelah diberikan penyuluhan dengan media lembar balik, terdapat peningkatan *posttest* sikap ibu balita sebanyak (86%).

Lembar balik merupakan media yang biasanya digunakan dalam menyampaikan berbagai informasi kesehatan karena efektif lebih mudah dibuat serta dapat dibawa ke mana saja Bagaray (2016). Penelitian Azwar (2011), yang

mengatakan bahwa struktur pembentuk sikap ditunjang oleh tiga komponen yaitu komponen kognitif, afektif dan konatif. Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang yang berasal dari apa yang dilihat atau diketahui. Berdasarkan hal itulah kemudian terbentuk ide, gagasan atau persepsi yang dapat membentuk sikap. Selain itu, reaksi emosional yang merupakan komponen afektif dipengaruhi kuat oleh kepercayaan yang merupakan komponen kognitif. Kemudian perilaku yang muncul sebagai bentuk langsung merupakan bagian dari komponen konatif yang sebelumnya dipengaruhi oleh emosi dan kepercayaan sehingga membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai objek yang dihadapinya.

b. *Leaflet*

Hasil rerata sikap responden pada kelompok kontrol *leaflet* kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi adalah sebesar 52,25 dengan standar deviasi sebesar 2,69, setelah diberikan intervensi rata-rata skor sikap pada kelompok kontrol menjadi sebesar 52,47 dengan standar deviasi sebesar 1,59 yang artinya terdapat peningkatan rata-rata skor sikap sebesar 0,22 atau 0,42%.

Sikap juga dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, menurut Walgito (2003) beberapa faktor yang mempengaruhi sikap seseorang salah satunya adalah pengetahuan. Pengetahuan yang dimiliki responden menjadi dasar untuk menentukan sikap. Jika pengetahuan responden baik maka sikap responden akan menjadi positif, begitupun sebaliknya jika pengetahuan responden buruk maka sikap responden juga dapat menjadi negatif. Leaflet merupakan salah satu media yang dapat digunakan untuk mempermudah penyampaian pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat.

4. Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Penderita DM Diberikan Media Lembar Balik Dan *Leaflet*.

Didapatkan hasil dari penelitian ini diketahui bahwa rata-rata skor pengetahuan pada kelompok intervensi sebelum diberikan intervensi adalah sebesar 8,22 dengan standar deviasi sebesar 2,06, setelah diberikan intervensi rata-rata skor pengetahuan pada kelompok intervensi menjadi sebesar 12,50 dengan standar deviasi sebesar 1,11 yang artinya terdapat peningkatan selisih skor pengetahuan sebesar 4,28. Nilai *p-value* didapatkan sebesar 0,000 ($<0,05$) artinya ada perbedaan skor pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan media lembar balik, sehingga dapat

disimpulkan bahwa ada pengaruh promosi kesehatan dengan media lembar balik terhadap skor pengetahuan penderita DM

Selain itu, diketahui rata-rata skor pengetahuan penderita DM pada kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi adalah sebesar 6,84 dengan standar deviasi sebesar 2,03, setelah diberikan intervensi rata-rata skor pengetahuan pada kelompok kontrol menjadi sebesar 10,22 dengan standar deviasi sebesar 1,48 yang artinya terdapat peningkatan selisih rata-rata skor pengetahuan sebesar 3,38. Nilai *p-value* didapatkan sebesar 0,000 ($<0,05$) artinya ada perbedaan skor pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan media leaflet, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh promosi kesehatan dengan media leaflet terhadap skor pengetahuan penderita DM.

Penelitian serupa juga diungkapkan oleh Mutmainah (2015) tentang pengaruh penyuluhan dengan media leaflet terhadap pengetahuan ibu tentang pemberian MP ASI dengan leaflet (0,001) membandingkan nilai rata – rata pre test dan post test pengetahuan ibu pada media ketiga media leaflet, buku saku, video yang digunakan diperoleh nilai *p* sebesar $0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan tentang MP ASI pada ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan gizi dengan media leaflet, buku saku, video di desa Kenep kecamatan Sukoharjo.

Sesuai dengan pengertiannya promosi kesehatan adalah suatu proses yang dapat meningkatkan derajat kesehatan seseorang. Promosi kesehatan dapat diberikan kepada seluruh sasaran, namun harus menggunakan metode yang tepat agar informasi yang diberikan dapat diterima dengan baik. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rachmawati, Darwita (2012) bahwa penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media lembar balik merupakan salah satu cara yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan pada orangtua terutama para ibu untuk meningkatkan perilaku kesehatan gigi dan mulut anak. Hasil penelitian yang juga mendukung hasil penelitian ini adalah hasil penelitian Fitriani (2015) bahwa penyuluhan menggunakan media lembar balik merupakan salah satu metode untuk meningkatkan pengetahuan melalui tulisan - tulisan dan gambar mengenai suatu materi.

Diketahui tabel 4.5. bahwa sikap pada kelompok intervensi sebelum diberikan intervensi adalah sebesar 50,25 dengan standar deviasi sebesar 3,98, setelah diberikan intervensi rata-rata skor sikap pada kelompok kontrol menjadi sebesar 53,47 dengan standar deviasi sebesar 2,61 yang artinya terdapat peningkatan rata-rata skor sikap

sebesar 3,22 atau 6,41%. Nilai *p-value* didapatkan sebesar 0,000 ($<0,05$) artinya ada perbedaan skor sikap sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan dengan media lembar balik, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh promosi kesehatan dengan media lembar balik terhadap skor sikap penderita DM. Dengan selisih *Mean* sikap intervensi 3,22 sedangkan dengan selisih sikap kelompok kontrol 0,22.

Sedangkan sikap penderita diabetes mellitus pada kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi adalah sebesar 52,25 dengan standar deviasi sebesar 2,69, setelah diberikan intervensi rata-rata skor sikap pada kelompok kontrol menjadi sebesar 52,47 dengan standar deviasi sebesar 1,59 yang artinya terdapat peningkatan rata-rata skor sikap sebesar 0,22 atau 0,42%. Nilai *p-value* didapatkan sebesar 0,530 ($>0,05$) artinya tidak ada perbedaan skor pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan dengan media leaflet, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh promosi kesehatan dengan media leaflet terhadap skor sikap penderita diabetes mellitus.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tentang pengaruh promosi kesehatan menggunakan media lembar balik terhadap pengetahuan dan sikap penderita Diabetes Mellitus, masih memiliki keterbatasan diantaranya :

1. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara door to door yang mengakibatkan perbedaan penyampaian promosi kesehatan oleh peneliti yang akan menentukan keberhasilan dalam perubahan pengetahuan dan sikap penderita DM. Hal tersebut terkendala karena kondisi yang tidak memungkinkan untuk mengumpulkan responden pada masa pandemi covid-19.
2. Sebelum dilakukannya promosi kesehatan kepada sasaran, peneliti telah mengadakan *briefing* dan persamaan persepsi antara peneliti dengan tim fasilitator agar tercapainya tujuan dan hasil akhir yang sama antara peneliti dengan fasilitator.
3. Pada penelitian ini menggunakan kuisioner *pretest* dan *posttes* ada beberapa penderita mengalami kesulitan dalam pengisian kuisioner dikarenakan penglihatan mereka kurang jelas dengan kata-kata yang ada di kuisioner, sehingga peneliti membantu membacakan dan menanyakan jawaban ke penderita serta menyalin jawaban mereka di kuisioner .

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian tentang pengaruh promosi kesehatan menggunakan media lembar balik terhadap pengetahuan dan sikap penderita tentang penatalaksanaan diabetes melitus di Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu 2021, maka dapat diambil simpulan :

1. Karakteristik penderita diabetes mellitus sebagian besar adalah berusia 45-55 tahun. Jenis kelamin sebagian besar perempuan, serta pekerjaan responden sebagian besar yaitu swasta dan ibu Rumah tangga.
2. Rerata pengetahuan penderita tentang penatalaksanaan DM sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan tentang Penatalaksanaan DM menggunakan menggunakan media lembar balik sebesar 8,22 menjadi 12.50
3. Rerata pengetahuan penderita tentang penatalaksanaan DM sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan tentang Penatalaksanaan DM menggunakan media leaflet sebesar 6,48 menjadi 10.22
4. Terdapat perbedaan rerata pengetahuan dan sikap penderita DM yang diberikan menggunakan media lembar balik dengan nilai pengetahuan ($p=0,000$) dan sikap ($p=0,000$)
5. Terdapat perbedaan rerata pengetahuan dan sikap penderita DM sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan menggunakan media lembar balik media leaflet dengan nilai pengetahuan ($p=0,000$) dan sikap ($p=0,530$).

B. Saran

1. Bagi Puskesmas

Diharapkan media lembar balik dapat menjadi referensi untuk memberikan promosi kesehatan agar pengetahuan dan sikap penderita tentang penatalaksanaan DM

2. Bagi Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan referensi sebagai media pembelajaran dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap pada mahasiswa dalam memberikan promosi kesehatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi informasi dan dapat dijadikan sebagai salah satu acuan dalam penelitian promosi kesehatan menggunakan media lembar

balik terhadap pengetahuan dan sikap serta dapat dikembangkan dengan meneliti menggunakan media promosi kesehatan lain yang lebih efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, A. putri. (2018). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*. Nuha Medika.
- Bagaray, F. E. K., Wowor, V. N. S. and Mintjelungan, C. N. (2016) ‘Perbedaan efektivitas DHE dengan media booklet dan media flip chart terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut siswa SDN 126 Manado’, *e-GIGI*, 4(2). doi: 10.35790/eg.4.2.2016.13487.
- Barus, R. H., Nababan, D. and Tarigan, F. L. (2020) ‘Pengaruh Konseling Dengan Media Lembar Balik Dan Brosur Terhadap Pengetahuan Tentang Gaya Hidup Pada Pasien Dm Tipe 2 Di Poli Rawat Jalan Rsud Deli Serdang’, *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran dan Ilmu Kesehatan*, 3(2), p. 259. doi: 10.24912/jmstkik.v3i2.5425.
- Bulu, A., Wahyuni, T. D. and Sutriningsih, A. (2019) ‘Hubungan antara Tingkat Kepatuhan Minum Obat dengan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II’, *Nursing News*, 4(1), pp. 181–189.
- Dapertemen Kesehatan RI (2006) *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Diabetes Mellitus*. Jakarta: Dapertemen Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (2020) *Profil Kesehatan Kota Bengkulu 2019*. Bengkulu.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu (2019) *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu 2018*. Bengkulu.
- Fata, U. H., Wulandari, N. and Triyanti, L. (2020) ‘Pengetahuan Dan Sikap Tentang Perawatan Kaki Diabetes Pada Penderita Diabetes Melitus’. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), pp. 101–106.
- Fatimah, R. N. (2015) ‘Diabetes Melitus Tipe 2’, 4 Nomor 5, pp. 93–101.
- Febty. (2014) ‘Penatalaksanaan DM Pada Pasien Dm Di Puskesmas’.
- Hanifa, E. (2011). *Cara Hidup Sehat* (Bambang Wijanarko (ed.)). PT.Sarana Bangun Pustaka.
- Haryono Suratun Siti Suryat Eros Siti Maryams Raden (2018) ‘Jurnal Riset Kesehatan’, 7(2), pp. 91–96. doi: 10.31983/jrk.v7i2.3308.
- Hasdianah H.R. (2012) *Mengenal Diabetes Melitus pada Anak -anak Dengan Solusi Herbal*. Yogyakarta: CV Medika Nuha Medika.
- Internationa Diabetes Federation (2017) *IDF Diabetes Atlas*. Available at: <https://www.sanofi.co.id/id/kesehatan-anda/obat-resep/diabetes>.
- Kemendes RI (2019) ‘Hari Diabetes Sedunia Tahun 2018’, *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*, pp. 1–8.
- Kementrian Kesehatan RI (2018) *Program P2PTM dan Indikator*. Available at: <http://p2ptm.kemkes.go.id/profil-p2ptm/latar-belakang/program-p2ptm-dan-indikator>.

- Khayati, F. N., Nabilla, N. and Suparti, S. (2019) 'Terhadap Tingkat Pengetahuan Orangtua Tentang Perkembangan Anak Kejang Demam'. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 2, No.1(1), pp. 1–8.
- Kholid, A. (2015) *Promosi Kesehatan dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media dan Aplikasinya*. Jakarta: Rajawali Persada.
- Kusaeri, Haiya, and Ardian, . (2020) 'Promosi Kesehatan Dengan Metode Focus Group Discussion Dapat Mempengaruhi Pengetahuan Tentang Diabetes Melitus', *Bima Nursing Journal*, 1(2), pp. 113–118.
- Kementrian Kesehatan RI. (n.d.). *Menkes: Mari Kita Cegah Diabetes Dengan CERDIK*.2016.<https://www.kemkes.go.id/article/view/16040700002/menkes-mari-kita-cegah-diabetes-dengan-cerdik.html>
- Mahendra, D. (2008) *Care Yourself Diabetes Melitus*. Jakarta: Penebar Plus.
- Misnadiarly (2006) *Gangren, Ulcer, Infeksi Diabetes Melitus Mengenal Gejala, Menanggulangi dan Mencegah Komplikasi*. Jawa Barat: Medika Widya.
- Mokolomban, C., Wiyono, W. I. and Mpila, D. A. (2018) 'Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Disertai Hipertensi Dengan Menggunakan Metode Mmas-8', *Pharmacon*, 7(4), pp. 69–78. doi: 10.35799/pha.7.2018.21424.
- Musyadah, R. (2017) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Di Rsup Dr Wahidin Sudirohusodo Dan Rs Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2017'.
- Nerita Awanda Putri (2019) 'Pengaruh Penyuluhan Dengan Media Lembar Balik (Flip Chart) Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Asi Eksekusif Di Puskesmas Tuban Kabupaten Tuban'.
- Nugrahaeni, D. E. (2018) 'Pencegahan Balita Gizi Kurang Melalui Penyuluhan Media Lembar Balik Gizi', *Amerta Nutrition*, 2(1), p. 113. doi: 10.20473/amnt.v2i1.2018.113-124.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (Edisi Revisi 2012)*. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.
- Oktorina, R., Sitorus, R. and Sukmarini, L. (2019) 'Pengaruh Edukasi Kesehatan dengan Self Instructional Module Terhadap Pengetahuan Tentang Diabetes Melitus'. *Jurnal Endurance*, 4(1), p. 171. doi: 10.22216/jen.v4i1.2995.
- Ova Emilia. (2019) *Promosi Kesehatan dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University.
- Putra, E. (2020) 'Pengaruh Penyuluhan Perorangan dengan Media Lembar Balik terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Balita dalam Pemberian MP-ASI pada Balita BGM Usia 6-59 Bulan Dilingkungan Babakan Kebon'. *Jurnal Gizi Prima (Prime Nutrition Journal)*, 5(1), p. 25. doi: 10.32807/jgp.v5i1.172.

- Parkeni. (2006). *Diagnosis dan penatalaksanaan Diabetes Melitus*. <http://dokteralwi.com/diabetes.html>
- Putra, S. A., Reni, H. A., & Zuhriana, A. (2020). *Promosi Kesehatan Lanjutan Teori dan Aplikasi* Kencana
- Riska, A. (2020) *Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Terhadap Tatalaksana Terapi Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Karang Taliwang Kota Mataram*.
- Rita, Nova (2018) 'Hubungan Jenis Kelamin, Olah Raga Dan Obesitas Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Pada Lansia'. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), pp. 93–100. doi: 10.33757/jik.v2i1.52.
- Soelistijo, S. A. (2015) *Konsensus Pengendalian dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2015, Perkeni*. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Soelistijo, S.A. (2019) 'Pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 dewasa di Indonesia 2019', *Perkumpulan Endokrinologi Indonesia*, pp. 1–117. Available at: <https://pbperkeni.or.id/wp-content/uploads/2020/07/Pedoman-Pengelolaan-DM-Tipe-2-Dewasa-di-Indonesia-eBook-PDF-1.pdf>.
- Sulistiyowati, L. (2017) 'Kebijakan Pengendalian DM di Indonesia', *Simposium WDD*, pp. 121–130.
- Syatriani, S. (2019) 'Prosiding Seminar Nasional 2019 Stres Pada Pasien DM Tipe 2 Di Daerah Pesisir Kota Prosiding Seminar Nasional 2019', *Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan dan Teknologi*, 2, pp. 26–27.
- Tombokan, M. (2017) 'Jurnal Media Keperawatan : Politeknik Kesehatan Makassar Jurnal Media Keperawatan : Politeknik Kesehatan Makassar', *Gambaran Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Thyphoid Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Di Rumah Sakit Tk Ii Pelamonia*, 08(02), pp. 39–45.
- Vinti, D. (2015) 'Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Kepatuhan Diet Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Di Poliklinik Khusus Penyakit Dalam RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2015', *Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Padang*, pp. 1–107.
- Wahyuni, S. (2014) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penyakit Diabetes Melitus (DM) Daerah Perkotaan di Indonesia Tahun 2007 (Analisis Data Sekunder Riskesdas 2007)', *Skripsi*, 2010(Dm), pp. 1–131.
- Wibawan Putri Adindai, T. D. T. N. (2016) 'Hubungan Antara Faktor Resiko Obesitas Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 Studi Cross-Sectional Pada Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang Tahun 2016', *Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang*, 3(2), pp. 13–22.
- Rachmawati, N., & Safitri Dyan, N. K. (2015). Gambaran Kontrol dan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus di Poliklinik Penyakit Dalam RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. *Jurnal Jurusan Keperawatan*, 01, 1–8. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/>

- Rachmawati, Darwita, S. (2012). Peran Media Lembar Balik dalam Meningkatkan Perilaku Ibu Terhadap Kesehatan Gigi & Mulut Anak dan Evaluasi dengan KMGS. Retrieved from <http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/2015-08/S44327-Meilisa>
- Simatupang Rumiris, S. M. K. (2020). *Pedoman Diet Penderita Diabetes Melitus* (C. T. Dr.Abdul Rahman H.,M.,T. (ed.)). Yayasan pendidikan dan sosiasl Indonesia maju (YPSIM).

**L
A
M
P
I
R
A
N**

ORGANISASI PENELITIAN

A. Pembimbing

Nama : Lisma Ningsih, SKM.,MKM
NIP : 197410091999032004
Pekerjaan : Dosen Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes
Bengkulu
Jabatan : Pembimbing I

Nama : Dino Sumaryono, SKM, MPH
NIP : 197303051997021002
Pekerjaan : Dosen Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes
Bengkulu
Jabatan : Pembimbing II

B. Peneliti

Nama : Handayani Kemala Sari
NIM : P05170017019
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat :Jl. Sungai Kahayan No : 75A RT : 15 RW : 03 Tanah patah,
Kecamatan Ratu agung Kota Bengkulu

KUESIONER PENELITIAN

PENGARUH PROMOSI KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA LEMBAR BALIK TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PENDERITA TENTANG PENATALAKSANAAN DIABETES MELITUS

A. Identitas

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Pekerjaan :

B. Variable Pengetahuan.

Berilah tanda siang (X) pada jawaban yang anda anggap paling tepat .

1. Apakah yang dimaksud dengan diabetes mellitus?
 - a. Keadaan di mana seseorang mengalami penurunan berat badan secara drastis
 - b. Penyakit yang ditandai dengan kenaikan kadar gula darah melebihi nilai normal**
 - c. Penyakit keturunan dan dapat disembuhkan
2. Berapakah seharusnya kadar gula darah yang normal?
 - a. < 126 mg/dl saat puasa dan < 200 mg/dl sewaktu**
 - b. Meningkat sesuai umur
 - c. tergantung masing-masing orang
3. Berapakah tipe DM yang anda ketahui ?
 - a. 2 macam
 - b. 1 macam
 - c. 3 macam**
4. Penyakit diabetes mellitus merupakan penyakit yang bersifat?
 - a. Penyakit menular
 - b. Penyakit tidak menular**
 - c. Penyakit keturunan saja
5. Apakah gejala atau tanda umum yang terjadi akibat diabetes mellitus?
 - a. Banyak makan, banyak minum, banyak kencing**
 - b. Mual, muntah, dan pusing
 - c. Luka susah disembuhkan, sering kesemutan
6. Apa yang dapat menyebabkan diabetes mellitus?
 - a. Jamur, kegemukan, dan keturunan

- b. Infeksi, keturunan, dan makanan berlemak
 - c. keturunan, pola makan, dan kurang olahraga**
7. Pola makan yang baik untuk penderita diabetes mellitus ?
- a. Makan makanan yang dianjurkan sesuai diet DM**
 - b. Tidak konsumsi gula
 - c. Tidak mengkonsumsi nasi yang banyak mengandung karbohidrat
8. Apakah yang dimaksud dengan pengaturan pola makan bagi penderita DM?
- a. Makanan yang sesuai dengan jadwal dan jumlah yang cukup.
 - b. Makanan yang sesuai dengan pengaturan anjuran diet yang diberikan petugas kesehatan untuk menunjang kesembuhan.**
 - c. Makanan yang seimbang dan cukup
9. Bagaimanakah cara mengatasi DM ?
- a. Diet, olahraga, dan obat.**
 - b. Konsumsi obat dan olahraga.
 - c. Diet, Herbal, dan jamu
10. Apakah manfaat melakukan olah raga secara teratur untuk penderita diabetes mellitus?
- a. Dapat menyembuhkan penyakit diabetes mellitus
 - b. Mempertahankan agar kadar gula tetap berada diatas 200 mg/dl
 - c. Mengontrol kadar glukosa darah dan mengurangi resiko penyakit jantung**
11. Bahan makanan sumber protein dan tinggi lemak tak jenuh (omega 3) yang baik untuk diabetes adalah ?
- a. Ikan segar
 - b. Hati ayam
 - c. Udang**
12. Manakah dibawah ini yang merupakan obat yang digunakan untuk terapi diabetes mellitus?
- a. Captopril, allopurinol
 - b. Glibenklamid, metformin**
 - c. Milanta, promaag
13. Apakah guna dari pengaturan pola makan pada penderita DM ?
- a. Mengendalikan gula darah atau kolestrol.
 - b. Menurunkan dan mengendalikan Berat Badan.
 - c. Meningkatkan kualitas hidup dan mencegah terjadi komplikasi.**

14. Berikut ini yang merupakan cara terbaik melakukan olah raga pada penderita diabetes mellitus adalah?

- a. Melakukan olah raga ringan sebulan sekali
- b. Melakukan olah raga ringan secara teratur minimal 3-4 kali dalam seminggu**
- c. Melakukan olah raga berat (fitness, meraton) setiap hari

15. Apa saja komplikasi yang terjadi bagi penderita DM?

- a. Komplikasi akut dan kronik yang berhubungan dengan pembuluh darah.**
- b. Komplikasi yang berhubungan dengan penyakit jantung dan stroke.
- c. Tidak ada komplikasi.

(Sumber: Modifikasi sheila 2017, Dwi 2015)

KUESIONER SIKAP PENDERITA DIABETES MELLITUS

Petunjuk pengisian : beri tanda (✓) pada jawaban menurut anda paling benar.

Keterangan :

(SS) : Sangat setuju

(S) : Setuju

(TS) : Tidak setuju

(STS) : Sangat tidak setuju

No	Pertanyaan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1.	Penyakit diabetes mellitus biasa disebut dengan penyakit kencing manis				
2.	Menggunakan lotion dan mengunting kuku dengan tidak terlalu dalam secara teratur sangat dianjurkan untuk menghindari infeksi				
3.	Umur, keturunan dari keluarga, kegemukan adalah faktor timbulnya DM				
4.	Olahraga penderita DM dilakukan selama kurang lebih 30 menit.				
5.	Untuk mencegah keparahan DM diperlukan pemeriksaan kadar gula darah berkala dan teratur.				
6.	Penderita DM tidak perlu melakukan olahraga dan bermalas- malasan				
7.	Saya tidak meggunakan alas kaki saat keluar rumah				
8.	Saya tidak menggunakan lotion dan menggunting kuku terlalu dalam				
9.	Pengaturan makan (diet) tidak diperlukan oleh penderita DM				
10.	Saya tidak memakai sandal yang tertutup saat keluar rumah				
11.	Saya memakai sandal yang tertutup saat keluar rumah				
12.	Saya merasa jika langsung tidur setelah makan besar, dapat berpengaruh buruk terhadap kesehatan				
13.	Untuk mengendalikan kadar gula darah, obat lebih penting daripada olahraga				
14.	Penyakit DM dapat mengakibatkan gangguan pendengaran				
15.	Merokok dan alkohol harus dihindari oleh penderita DM				
16.	Merokok dan alkohol diperbolehkan untuk penderita DM				
17.	Pengeturan makan (Diet) tidak diperlukan bagi penderita DM				

18.	Mengatur pola makan yang sehat sangat penting dilakukan				
19.	Beart badan menurun, lemas, tidak enak badan merupakan gejala DM				
20.	Berat badan menurun, lemas, tidak enak badan bukan gejala dari DM				

DOKUMENTASI
KELOMPOK INTERVENSI



DOKUMENTASI
KELOMPOK KONTROL



LEMBAR BIMBINGAN

Nama Pembimbing I : LismaNingsih, SKM.MKM
Nama Mahasiswa : Handayani Kemala Sari
NIM : P05170017019
Judul Proposal Penelitian : Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Media Lembar Balik Terhadap Pengetahuan dan sikap Penderita Tentang Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Di Kota Bengkulu.

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1.	Kamis, 2 September 2020	Pengajuan judul skripsi	Acc judul skripsi, mencari data, lanjut BAB I	f
2.	Senin, 26 Oktober 2020	Konsul BAB I	Perbaiki BAB I, melihat buku panduan skripsi	f
3.	Selasa, 27 Oktober 2020	Konsul perbaikan BAB I dan Outline BAB II	Perbaiki BAB I, melanjutkan BAB II dan melihat buku panduan skripsi	f
4.	Senin, 18 November 2020	Konsul perbaikan BAB I dan konsul BAB II	Perbaiki BAB I, II, melanjutkan BAB III dan melihat buku panduan skripsi	f
5.	Selasa, 10 Januari 2021	Konsul perbaikan BAB I-II dan konsul BAB III	Perbaiki BAB I-III, membuat instrumen/ kuesioner, BAB II DM dan melihat buku panduan skripsi	f
6.	Rabu, 17 Januari 2021	Konsul perbaikan BAB I-II dan konsul BAB III	Perbaiki BAB I-III, membuat instrumen /kuesioner, membuat daftar pustaka dan melihat buku panduan skripsi	f
7.	Senin, 25 Januari 2021	Konsul perbaikan BAB I-III, konsul kuesioner dan daftar pustaka	Acc Proposal Penelitian	f
8.	23 Februari 2021	Konsul Perbaikan sesudah seminar proposal	Lanjutkan BAB IV	f
9.	Kamis, 10 Juni 2021	Konsul BAB IV	Perbaiki hasil dan Pembahasan	f

10	Senin, 14 Juni 2021	Konsul Perbaikan BABIV dan BAB V	Perbaikan Pembahasan, Kesimpulan dan Saran	f
11	Selasa, 15 Juni 2021	Konsul Perbaikan BAB IV dan BAB V	Perbaikan Pembahasan, Kesimpulan dan Saran	f
12	Jumat, 9 juli 2021	Konsul Perbaikan BAB IV dan BAB V	Acc Skripsi	f

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Pembimbing II : Dino Sumaryono, SKM.MPH
 Nama Mahasiswa : Handayani Kemala Sari
 NIM : P05170017019
 Judul Proposal Penelitian : Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Media Lembar Balik Terhadap Pengetahuan dan sikap Penderita Tentang Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Di Kota Bengkulu.

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1.	Rabu ,3 September 2020	Pengajuan judul skripsi	Acc judul skripsi, mencari data, lanjut BAB I	↓
2.	Selasa , 3 November 2020	Konsul BAB I, II dan III	Perbaiki BAB II dan III	↓
3.	Senin, 11 Januari 2021	Konsul perbaikan BAB I, II dan III	Perbaiki BAB I , II dan III menambahkan pada bab III	↓
4.	Rabu, 13 Januari 2021	Konsul perbaikan BAB I, II, konsul BAB III dan outline kuesioner	Perbaiki BAB I dan II, dan BAB III menambahkan teori BAB II perbaikan kuesioner	↓
5.	Kamis,14 Januari 2021	Konsul perbaikan BAB I-II, konsul BAB III	Perbaiki BAB I-III, membuat instrumen /kuesioner, membuat daftar pustaka dan melihat buku panduan skripsi	↓
6.	Rabu, 27 Januari 2021	Konsul perbaikan BAB I-II dan konsul BAB III	Perbaiki BAB I-III, membuat instrumen/kuesioner	↓
7.	Kamis,26 Januari 2021	Konsul perbaikan BAB I-II dan konsul BAB III	Acc Proposal Penelitian	↓
8	23 Februari 2021	Konsul Perbaikan sesudah seminar proposal	Lanjutkan BAB IV	↓

9	Jumat, 11 Juni 2021	Konsul BAB IV	Perbaikan Hasil dan pembahasan	↓
10	Selasa, 29 Juni 2021	Konsul BAB IV	Perbaikan Hasil dan pembahasan	↓
11	Selas, 4 Juli 2021	Konsul BAB IV perbaikan BAB IV dan BAB V	Pembahasan, kesimpulan, dan saran	↓
12	Selasa, 6 juli 2021	Konsul perbaikan BAB IV dan BAB V	Acc Skripsi	↓

UJI VALIDITAS MEDIA DAN MATERI

LEMBAR VALIDASI UNTUK AHLI MEDIA

Judul Penelitian : Pengaruh Promosi kesehatan Menggunakan Media Lembar balik Terhadap Pengetahuan Dan Sikap penderita Tentang Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Kota Bengkulu

Sasaran Penelitian : Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Sukamerindu Dan Puskesmas Basuki Rahmad

Peneliti : Handayani Kemala Sari

Validator : Rizqi Darmawan, S.Tr. Ker

Petunjuk:

1. Lembar ini diisi oleh validator
2. Lembar ini dimaksudkan untuk validasi pengumpulan data, serta mengungkapkan komentar atau saran dari validator jika ada
3. Pemberian penilaian dengan memberikan tanda *check list* (✓) pada kolom yang sesuai
4. Apabila ada komentar atau saran, mohon dituliskan pada lembar yang telah tersedia
5. Pedoman penilaian sebagai berikut:

Instrumen Pengumpulan Data

No	Aspek yang dinilai	Layak	Tidak Layak
1	Kesederhanaan tata letak dengan menonjolkan unsure tertentu	✓	
2	Penempatan penjelasan diposisikan secara sederhana	✓	
3	Penulisan materi menggunakan kalimat yang ringkas	✓	
4	Ketepatan penggunaan istilah sehingga mudah dipahami	✓	
5	Kesederhanaan pemilihan kata	✓	
6	Terdapat hubungan erat antara berbagai unsur visual secara keseluruhan	✓	
7	Pemilihan gambar mendukung materi yang disampaikan	✓	
8	Desain keseluruhan sesuai dengan tema	✓	
9	Sampul mencerminkan isi buku	✓	
10	Judul mencerminkan isi materi	✓	
11	Terdapat penekanan pada materi yang disampaikan	✓	
12	Kontribusi media dalam menarik perhatian penderita Diabetes	✓	
13	Kontribusi media dalam mendorong minat Penderita Diabetes	✓	

14	Keseimbangan antara gambar dengan teks	✓	
15	Harmonisasi penatan komposisi unsur-unsur visual	✓	
16	Garis mampu membantu penderita mengetahui batasan-batasan tiap gambar maupun teks	✓	
17	Garis luar pada desain mampu mengarahkan penderita untuk mempelajari materi dalam urutan-urutan khusus	✓	
18	Bentuk gambar dapat divisualisasikan menyerupai realita dalam kehidupan	✓	
19	Bentuk gambar dapat divisualisasikan secara jelas	✓	
20	Terdapat ruang yang membatasi gambar dengan teks sehingga tidak terkesan berdesak-desakan	✓	
21	Tidak ada ruang kosong yang berlebihan sehingga terkesan mubadzir	✓	
22	Kelayakan gambar cerita begambar yang digerakkan		
23	Kelayakan rangkaian konstruksi gambar pop up		
24	Kualitas ilustrasi warna mendukung desain		
25	Ketepatan pemilihan warna dalam teks	✓	

Sumber: Nana Sudjana dan Ahmad Rivai (2010)

Tabel Kesalahan dan Saran Perbaikan

No	Jenis Kesalahan	Saran Perbaikan

Komentar/ Saran:

.....
.....
.....
.....
.....

Kesimpulan:

1. Layak untuk uji coba lapangan tanpa revisi
2. Layak untuk uji coba lapangan dengan televisi sesuai saran
(Mohon diliingkarai nomor sesuai dengan kesimpulan Bapak/Ibu)

Bengkulu, April 2021
Ahli Media



Rizqi Darmawan F.T. (es)
NIP.

LEMBAR VALIDASI UNTUK AHLI MATERI

Judul Penelitian : Pengaruh Promosi kesehatan Menggunakan Media Lembar Balik Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Penderita Tentang Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Di Kota Bengkulu

Sasaran Penelitian : Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Lingkar Sukamerindu Dan Puskesmas Basuki Rahmad

Peneliti : Handayani Kemala Sari

Validator : dr. Elda Maharani

Petunjuk:

1. Lembar ini diisi oleh validator
2. Lembar ini dimaksudkan untuk validasi pengumpulan data, serta mengungkapkan komentar atau saran dari validator jika ada
3. Pemberian penilaian dengan memberikan tanda *check list* (✓) pada kolom yang sesuai
4. Apabila ada komentar atau saran, mohon dituliskan pada lembar yang telah tersedia
5. Pedoman penilaian sebagai berikut:

Instrumen Pengumpulan Data

No	Aspek yang dinilai	Layak	Tidak Layak
1	Kebenaran konsep dalam menjelaskan materi	✓	
2	Kebenaran istilah dalam menjelaskan materi	✓	
3	Kebenaran contoh dalam menjelaskan materi	✓	
4	Penyusunan materi sesuai perkembangan zaman	✓	
5	Penyusunan materi sesuai dengan perkembangan keilmuan	✓	
6	Materi disusun secara sistematis	✓	
7	Materi disusun secara logis	✓	
8	Relevansi materi buah dan sayur dengan		
9	Relevansi materi diabetes mellitus dengan		
10	Materi yang disajikan dapat meningkatkan kemampuan pemahaman Penderita	✓	
11	Materi yang disajikan dapat merangsang	✓	

	kemampuan penderita untuk berpikir lebih runtut		
12	Kontribusi materi dalam meningkatkan sikap penderita	✓	
13	Materi yang disajikan dapat meningkatkan keterampilan berpikir kritis Penderita	✓	
14	Materi yang disajikan dapat meningkatkan kepekaan social Penderita		
15	Materi yang disajikan sesuai dengan taraf berpikir Penderita	✓	
16	Penyusunan materi sesuai dengan karakteristik psikologis Penderita		
17	Materi yang disajikan dapat menimbulkan keingintahuan Penderita lebih lanjut	✓	
	Materi yang disajikan menimbulkan dorongan lebih tinggi untuk belajar aktif		
	Kontribusi materi dalam memberikan motivasi belajar bagi Penderita	✓	
	Kontribusi materi dalam pembelajaran yang menyenangkan		

Sumber: Rudi Susilana dan Cepi Riyana (2008)

Tabel Kesalahan dan Saran Perbaikan

No	Jenis Kesalahan	Saran Perbaikan

Komentar/ Saran:

.....

.....

.....

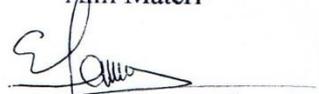
.....

.....
.....

Kesimpulan:

1. Layak untuk uji coba lapangan tanpa revisi
2. Layak untuk uji coba lapangan dengan revisi sesuai saran
(Mohon dilingkari nomor sesuai dengan kesimpulan Bapak/Ibu)

Bengkulu, November 2019
Ahli Materi



dr Eida Maharani

NIP.



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon. (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



06 April 2021

Nomor : : DM. 01.04/..1245.../2/2021
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

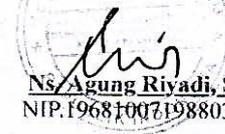
Yang Terhormat,
Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Handayani Kemala Sari
NIM : P05170017019
Program Studi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
No Handphone : 081374023808
Tempat Penelitian : Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : Maret-Mei
Judul : Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Media Lembar Balik Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Di Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik,


NS/Agung Riyadi, S.Kep., M.Kes
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Nomor : : DM. 01.04/...1245.../2021
Lampiran : -
Hal : : Izin Penelitian

06 April 2021

Yang Terhormat,
Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Handayani Kemala Sari
NIM : P05170017019
Program Studi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
No Handphone : 081374023808
Tempat Penelitian : Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : Maret-Mei
Judul : Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Media Lembar Balik Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Penderita Tentang Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Di Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.



Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik,

Ny. Arif Riyadi, S.Kep., M.Kes
0810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Fadang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



05 April 2021

Nomor : : DM. 01.04/.../2021
Lampiran : -
Hal : : Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Handayani Kemala Sari
NIM : P05170017019
Program Studi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
No Handphone : 081374023808
Tempat Penelitian : Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : Maret-Mei
Judul : Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Media Lembar Balik Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Penderita Tentang Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.



Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik,

Agung Cahyadi, S.Kep., M.Kes
NIP. 1980071988031005

Tembusan disampaikan kepada:



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Nomor : : DM. 01.04/...1245.../2/2021
Lampiran : -
Hal : : **Izin Penelitian**

06 April 2021

Yang Terhormat,
Kepala Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Handayani Kemala Sari
NIM : P05170017019
Program Studi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
No Handphone : 081374023808
Tempat Penelitian : Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : Maret-Mei
Judul : Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Media Lembar Balik Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Penderita Tentang Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Di Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.



Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik,

Ns. Agung Kiyadi, S.Kep., M.Kes
10071988031005

Tembusan disampaikan kepada:

**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU**

**KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"**

No.KEPK.M/536/03/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Handayani Kemala Sari
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

Pengaruh promosi kesehatan menggunakan media lembar balik terhadap Pengetahuan dan sikap penderita tentang penatalaksanaan Diabetes Mellitus di Kota Bengkulu

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan beban dan Manfaat, 4) Resiko, 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 Value, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefit, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines, This is an indicated by fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 01 April 2021 sampai dengan tanggal 01 Juli 2021.

This declaration of ethics applies during the period April 01,2021 until July 01,2021

April 01, 2021
Professor and Chairperson

Dr. Demasa Simbolon, SKM, MKM



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801
BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/587 /B.Kesbangpol/2021

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.0104/ /2/2021 tanggal 6 April 2021 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama : HANDAYANI KEMALA SARI
NIM : P05170017019
Pekerjaan : Mahasiswa
Prodi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
Judul Penelitian : Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Media Lembar Balik Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang Penatalaksanaan Diabetes Mellitus di Kota Bengkulu
Tempat Penelitian : 1. Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu
2. Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 29 April s.d 29 Mei 2021
Penanggung Jawab : Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu

- Dengan Ketentuan :
1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
 2. Melakukan Kegiatan Penelitian dengan Mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19.
 3. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
 4. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
 5. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 29 April 2021

a.n. WALIKOTA BENGKULU
Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
Kota Bengkulu
u.b. Sekretaris





PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 08 Bengkulu Telp (0736) 21072 Kode Pos 34223

REKOMENDASI

Nomor : 070 / 481 / D.Kes / 2021

Tentang

IZIN PENELITIAN

- Dasar Surat** : 1. Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/1245/2/2021 Tanggal 06 April 2021
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor : 070/587/B.Kesbangpol/2021 Tanggal 29 April 2021, Perihal : Izin Penelitian untuk penyusunan tugas akhir dalam bentuk Skripsi atas nama :
- Nama** : Handayani Kemala Sari
- Npm / Nim** : P05170017019
- Program Studi** : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
- Judul Penelitian** : Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Media Lembar Balik Terhadap Penguasaan dan Sikap Penderita Tentang Penatalaksanaan Diabetes Melitus di Kota Bengkulu
- Daerah Penelitian** : 1. Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu
2. Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu
- Lama Kegiatan** : 29 April 2021 s/d. 29 Mei 2021

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U
PADA TANGGAL : 29 APRIL 2021

An. **KERALA DINAS KESEHATAN**
KOTA BENGKULU
Sekretaris



ALZAN SUMARDI, S.Sos
Pembina / Nip. 196711091987031003

Tembusan :



DINAS KESEHATAN KOTA BENGKULU
UPTD PUSKESMAS SUKAMERINDU
JLN JAWA KOTA BENGKULU TELP. 0736 343484



SURAT KETERANGAN

Nomor : 445 / 21 / TU - UP / PKM -SKM / VI / 2021

Yang bertanda tangan dibawah ini **Kepala Sub Bagian Tata Usaha UPTD Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu** :

Nama : **ANSYORI. SKM**
NIP : 19641125198412 1 001
Jabatan : Ka.Sub. Bag. TU UPTD Puskesmas Sukamerindu
Unit Organisasi : UPTD Puskesmas Sukamerindu

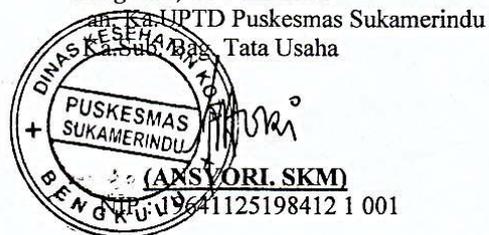
Dengan ini menerangkan bahwa **Mahasiswa Bengkulu** di bawah ini :

Nama : **Handayani Kemala Sari**
NIM : P05170017019
Tempat Pendidikan : **Poltekkes Kemenkes Bengkulu**

Memang benar mengadakan penelitian di Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu mulai **29 April s/d 29 Mei 2021** dan *telah selesai*, dengan judul **"Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Media Lembar Balik Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Penderita Tentang Penatalaksanaan Diabetes Melitus Di Kota Bengkulu"**.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 05 Juni 2021



Tembusan : Kepada Yth,

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu.
2. Peringgal.



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TELAGA DEWA
Jl. Telaga Dewa Baru RT.49 Rw.04 Pagar Dewa Kota Bengkulu
Email : Pkm.basukirahmad@gmail.com



SURAT KETERANGAN

Nomor : 070 / 072 / TU / PKM - TD / VI / 2021

Kepala UPTD Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu dengan ini menyatakan :

Nama : Handayani Kemala Sari
NPM : P05170017019
Mahasiswa : D-III Promosi Kesehatan

- Berdasarkan surat dari :
1. Surat Pembantu Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Nomor : DM.01.04/1245/2/2021, Tanggal 05 April 2021.
 2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Bengkulu, Nomor: 070/587/B.Kesbangpol/2021, Tanggal 29 April 2021.
 3. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, Nomor: 070/48/D.Kes/2021, Tanggal 29 April 2021.

Perihal izin Penelitian untuk Penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

“ Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Media Lembar Balik Terhadap Pengetahuan dan Sikap Penderita Tentang Penatalaksanaan Diabetes Mellitus di Kota Bengkulu ”

Bahwa benar yang bersangkutan **TELAH SELESAI** melakukan penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu, lama kegiatan 29 April 2021 s/d 29 Mei 2021.
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 05 Juni 2021

a.n Kepala UPTD Puskesmas Telaga Dewa



KELOMPOK INTERVENSI

Sisi Depan	Sisi Belakang
 <p>Apa sih Diabetes Melitus itu?</p>	<p>Diabetes Melitus atau penyakit kencing manis merupakan suatu penyakit menahun yang ditandai dengan kadar glukosa darah (gula darah) melebihi normal</p> <hr/> <p>Nilai Normal Gula Darah:</p> <ul style="list-style-type: none">- Gula Darah Sewaktu (GDS) Puasa < 200mg/dl- Gula Darah Puasa (GDP) < 126mg/dl 
 <p>Tipe-tipe Diabetes Melitus</p>	<p>Tipe-tipe Diabetes Melitus</p> <ul style="list-style-type: none">- Diabetes Melitus Tipe I DM tergantung pada suntikan insulin- Diabetes Melitus Tipe II DM tidak tergantung suntikan insulin- Diabetes Melitus Gestasional Diabetes dalam masa kehamilan 
<p>Faktor Penyebab Diabetes Melitus</p> 	<p>Faktor Penyebab Diabetes Melitus</p>  <ul style="list-style-type: none"> Pola Hidup Pola Makan Obesitas/ Kegemukan Faktor Genetic/ Keturunan Bahan kimia dan Obat-obatan Riwayat kehamilan diabetes Gestasional

Sisi Depan



Apa Gejala dari Diabetes Melitus?

Sisi Belakang

Gejala dari Diabetes Melitus

GEJALA AKUT (MENDADAK)

- Banyak Makan (Polifagia)
- Banyak Minum (Polidipsia)
- Banyak Kencing (Poliuria)

GEJALA KRONIK (SUDAH LAMA DIDERITA)

- Kesemutan
- Kulit terasa panas (wedangan) atau seperti tertusuk-tusuk jarum
- Rasa tebal di kulit sehingga saat berjalan seperti diatas bantal
- Mudah kram dan capai/letih
- Mudah Mengantuk
- Mata kabur, biasanya sering ganti kacamata
- Gigi mudah goyah dan mudah lepas

Faktor Resiko Diabetes Melitus



Faktor yang dapat dikontrol

- Obesitas
- Kurang berolahraga
- Asupan makanan kaya karbohidrat dan rendah serat



Faktor yang tidak dapat dikontrol

- Faktor keturunan
- Faktor usia
- Riwayat menderita diabetes gestasional



Komplikasi Penyakit Diabetes Melitus



Komplikasi Akut

- Terjadinya **Hipoglikemia** keadaan dimana kadar gula darah terlalu rendah
- Terjadinya **Hiperglikemia** keadaan dimana kadar gula darah meningkat secara tiba-tiba



Komplikasi Kronis

- Terjadinya penyumbatan pada pembuluh darah (makrovaskuler)
- Terjadinya komplikasi gangguan ginjal, gangguan saraf pada mata atau penglihatan, gangguan saraf khaki, luka, dan amputasi (mikrovaskuler)



Penatalaksanaan Diabetes Melitus



Anjuran Diet

Karbohidrat 45% - 60%
Lemak 20% - 25%
Protein 10% - 20%

Pemantauan Gula Darah

Gula darah sewaktu
Gula darah puasa
2 jam setelah makan
Pemeriksaan HbA1c

Skrining Tes Kapiler Darah

Tes pembuluh darah vena
Tes toleransi glukosa
Tes Glukosa Urin

Anjuran Olahraga

3 - 4 Hari dalam seminggu
selama 30 menit

Penatalaksanaan Diabetes Melitus



- Mencegah komplikasi dengan melakukan perawatan kaki, seperti:
 - Jaga kelembaban kulit dengan menggunakan lotion yang tidak menimbulkan alergi
 - Potong kuku secara teratur dan jangan memotong kuku terlalu dalam
 - Menggunakan bahan sepatu yang lembut dan tidak keras. Pakai sepatu tertutup jika hendak keluar rumah
 - Gunakan kaus kaki dari bahan katun
 - Waspada jika terkena luka, segera obati dengan antiseptik



Terapi Obat

Terapi farmakologis diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan

1. Obat Antihiperqlikemia Oral

Sulfonilurea

Glinid

Metformin

Tiazolidindion (TZD)

Golongan Obat	Cara Kerja Utama	Efek Samping Utama
Sulfonilurea	Meningkatkan sekresi insulin	BB naik hipoglikemia
Glinid	Meningkatkan sekresi insulin	BB naik hipoglikemia
Metformin	Menekan produksi glukosa hati & menambah sensitifitas terhadap insulin	Dispepsia, diare, asidosis laktat
Penghambat Alfa-Glukosidase	Menghambat absorpsi glukosa	Flatulen, tinja lembek
Tiazolidindion	Menambah sensitifitas terhadap insulin	Edema
Penghambat DPP-IV	Meningkatkan sekresi insulin, menghambat sekresi glukagon	Sebab, muntah
Penghambat SGLT-2	Menghambat penyerapan kembali glukosa di tubuli distal ginjal	Dehidrasi, infeksi saluran kemih



2. Obat Antihiperqlikemia Suntik

Farmakokinetik Insulin Eksogen Berdasarkan Waktu Kerja (Time Course of Action)

Insulin analog kerja ultra panjang (Ultra Long-Acting)				Insulin analog Kerja Cepat (Rapid-Acting)				Insulin analog kerja ultra panjang (Ultra Long-Acting)			
Jenis Insulin	Awsan (onset)	Puncak Efek	Lama kerja	Jenis Insulin	Awsan (onset)	Puncak Efek	Lama kerja	Jenis Insulin	Awsan (onset)	Puncak Efek	Lama kerja
Degludec (Tresiba)**	30-60 menit	Hampir tanpa puncak	Sampai 48 jam	Insulin Lispro (Humalog*) Insulin Aspart (Novorapid*) Insulin Glulisin (Lodran)	5-15 menit	1-2 jam	4-6 jam	Degludec (Tresiba)**	30-60 menit	Hampir tanpa puncak	Sampai 48 jam
Insulin manusia campuran (Human Premixed)				Insulin manusia kerja pendek + Insulin Regular (Short-Acting)				Insulin manusia campuran (Human Premixed)			
70/30 Humulin* (70% NPH, 30% regular) 70/30 Mixtard* (70% NPH, 30% regular)	30-60 menit	3-12 jam		Humulin* R Actrapid*	30-60 menit	2-4 jam	6-8 jam	70/30 Humulin* (70% NPH, 30% regular) 70/30 Mixtard* (70% NPH, 30% regular)	30-60 menit	3-12 jam	
Insulin analog campuran (Human Premixed)				Insulin manusia kerja menengah + NPH (intermediate-Acting)				Insulin analog campuran (Human Premixed)			
75/25 Humalogmix* (75% protamin lispro, 25% lispro) 70/30 Novomix* (70% protamine aspart, 30% aspart) 50/50 Premix	12-30 menit	1-4 jam		Humulin* I* Insulatard* Insuclear* Basal*	1,5-4 jam	4-10 jam	8-12 jam	75/25 Humalogmix* (75% protamin lispro, 25% lispro) 70/30 Novomix* (70% protamine aspart, 30% aspart) 50/50 Premix	12-30 menit	1-4 jam	
				Insulin analog kerja panjang (Long-Acting)							
				Insulin Glargine (Lantus*) Insulin Detemir (Levemir*) Lantus 300	1-3 jam	Hampir tanpa puncak	12-24 jam				

Efek samping terapi insulin

- Efek samping utama adalah terjadinya hipoglikemia
- Efek samping lainnya berupa reaksi alergi terhadap insulin

KELOMPOK KONTROL



DIABETES MELITUS

Suatu penyakit menahun yang ditandai oleh kadar gula/glukosa darah yang melebihi nilai normal.

Nilai Normal

- Gula Darah Sewaktu (GDS) / Tanpa puasa < 200 mg/dL
- Gula Darah Puasa (GDP) < 126 mg/dL

Diabetes disebabkan oleh kekurangan hormon insulin yang dihasilkan oleh pankreas untuk menurunkan kadar gula darah

Kombinasi faktor genetik dan lingkungan berperan dalam memicu terjadinya Diabetes Melitus Type 2



FAKTOR RISIKO DIABETES MELITUS

FAKTOR RISIKO YANG TIDAK DAPAT DIUBAH



Ada riwayat keluarga dengan Diabetes Melitus

Riwayat kehamilan dengan Diabetes Melitu



Riwayat lahir dengan berat badan bayi < 2,5 Kg.



Riwayat melahirkan anak dengan berat badan > 4 Kg



Umur > 40 tahun



FAKTOR RISIKO DIABETES MELITUS

FAKTOR RISIKO YANG DAPAT DIUBAH

Berat Badan > 120% BB Ideal atau IMT > 25 Kg/m²
IMT (Indeks Massa Tubuh) adalah indeks sederhana dari berat badan yang digunakan untuk mengklasifikasikan kelebihan berat badan dan obesitas pada orang dewasa.

Rumus Perhitungan IMT

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Normal	: 18,5 - 25,0
Gemuk (overweight)	: > 25,0 - 27,0
Obesitas	: > 27,0

(Permenkes RI No. 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang)



Diet tidak seimbang tinggi gula, garam, lemak dan rendah serat



Kurang aktivitas Fisik
Jika < 150 menit/ minggu atau < 30 menit x 5 kali/minggu



Memiliki riwayat penyakit Kardiova skuler



Dislipidemia
Kadar Lipid : HDL > 35 mg/dL dan atau Trigliserida 2250 mg/dL



Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan atau tekanan darah sistolik > 90 mmHg

KELOMPOK KONTROL



GEJALA DAN TANDA DIABETES MELITUS

GEJALA UTAMA KLASIK



GEJALA TAMBAHAN



PENATALAKSANAAN DIABETES MELITUS

1. Diet; karbohidrat, lemak, dan protein
2. Melakukan pemantauan gula darah minimal 3 bulan sekali
3. Melakukan olahraga 3-4 kali selama seminggu, dengan durasi sekitar 30 menit
4. Mencegah komplikasi dengan melakukan perawatan kaki, seperti:
 - Jaga kelembaban kulit dengan menggunakan lotion yang tidak menimbulkan alergi
 - Potong kuku secara teratur dan ratakan ujung kuku dengan kikir (jangan memotong kuku terlalu dalam)
 - Menggunakan bahan sepatu yang lembut dan sol yang tidak keras. Pakai sepatu tertutup jika hendak berpergian ke luar rumah
 - Waspada jika terdapat luka sekecil apapun, segera obati dengan antiseptik

SEGERA!

1. Check kesehatan Anda secara berkala di Posbindu PTM Terdekat untuk mengetahui dan menjaga kondisi kesehatan Anda.
2. Hubungi Puskesmas atau Pelayanan Kesehatan terekat jika Anda menemukan atau memiliki faktor risiko DIABETES MELITUS



**KENALI
FAKTOR
RISIKO
DIABETES
TYPE-2
LEBIH DINI**



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
2019**