

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian

INFORMED CONSENT

(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

JenisKelamin :

Telah mendapatkanketerangansecararinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Booklet Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Diwilayah Kerja Puskesmas Oebobo”
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek.
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian.
4. Resiko Bahaya yang akantimbul.
5. Prosedur penelitian dan mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut.

Berdasarkan informasi tersebut saya (**Bersedia/TidakBersedia**) menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Peneliti

Responden

Kristiana Suryaningsih

KUESIONER DATA DEMOGRAFI PENELITIAN

DATA DEMOGRAFI

1. Nama Responden :
2. Umur :..... Tahun
3. JenisKelamin : L P
4. Pendidikan
 SD SMP SMA PT S1 S2
 Tidak Sekolah Lainnya
5. Status Perkawinan
 Kawin Belum Kawin Janda/Duda Lainnya
6. Pekerjaan
 TidakBekerja Wiraswasta Pegawai Negeri Pensiunan
Lainnya....
7. Status hidupbermukiman
 Hidup sendiri Hidup (Keluarga) Pasangan Lainnya.....
8. Lamanya menderita DM :
9. Apakah anda pernah mendapatkan Pendidikan Kesehatan terkait di bawah ini.
() Pengobatan DM
*): Coret yang tidak perlu

KUESIONER KEPATUHAN MINUM OBAT

Nama obat yang dikonsumsi (sebutkan) :

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Mengonsumsi obat-obat diatas sejak bulan tahun

Petunjuk pengisian : Berilah tanda centang (✓) pada masing – masing pernyataan yang menurut anda paling sesuai.

Keterangan:

SS = Sangat Setuju

TS = Tidak Setuju

S = Setuju

STS= Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya memahami tentang penyakit Diabetes Mellitus.				
2.	Saya yakin pengobatan yang saya jalani bermanfaat bagi hidup saya.				
3.	Saya yakin pengobatan yang saya jalani bermanfaat untuk mencegah komplikasi penyakit Diabetes Mellitus.				
4.	Saya harus segera ke dokter keluargaketika obat hampir habis.				
5.	Saya malas melakukan medikal check				

	up karena tidak punya kendaraan.				
6.	Keluarga mengingatkan ketika waktu minum obat tiba.				
7.	Saya diberi tahu kapan saya harus kontrol kembali oleh petugas medis				
8.	Penjelasan yang diberikan petugas medis tentang cara minum obat, efek samping obat, dan jadwal kontrol mudah dipahami.				
9.	Petugas Medis memberi kesempatan kepada saya untuk bertanya hal – hal yang kurang saya mengerti.				
10.	Dukungan keluarga terhadap pengobatan yang saya jalani sangat besar.				
11.	Saya tidak mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh tenaga Kesehatan.				
12.	Saya diberi penjelasan tentang efek samping obat yang dapat terjadi.				
13.	Keluarga saya tidak peduli apakah saya sudah minum obat atau belum hari ini.				
14.	Keluarga saya acuh terhadap pengobatan yang sedang saya jalani.				
15.	Tenaga kesehatan memberi kesempatan kepada saya untuk bertanya hal-hal yang kurang saya mengerti.				

16.	Keluarga saya tidak peduli apakah saya sudah minum obat atau belum hari ini.				
17.	Saya mengetahui dosis obat yang minum.				
18.	Saya mengetahui cara dan waktu minum obat.				
19.	Saya minum obat sesuai dengan dosis, rute , waktu yang dijadwalkan.				

Lampiran 2 Satuan Acara Penyuluhan

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Diabetes Melitus
Sub Pokok Bahasan	: Pengetahuan dan Kepatuhan Minum Obat Diabetes Melitus
Sasaran	: Klien Penderita Diabetes Melitus dan Keluarga
Tempat	: Puskesmas Oebobo
Waktu	: 30 Menit
Hari/tanggal	:

I. Tujuan

1.1 Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 30 menit klien dan keluarga dapat mengetahui dan memahami dengan jelas tentang penyakit diabetes melitus.

1.2 Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan, pasien dan keluarga dapat :

1. Menjelaskan pengertian diabetes melitus dengan benar
2. Menjelaskan klasifikasi diabetes melitus
3. Menyebutkan etiologi diabetes melitus
4. Menyebutkan faktor resiko diabetes melitus
5. Menjelaskan patofisiologi diabetes melitus
6. Menyebutkan tanda dan gejala diabetes melitus
7. Menjelaskan manajemen perawatan diabetes melitus
8. Menyebutkan komplikasi dari diabetes melitus
9. Menjelaskan pemeriksaan fisik diabetes melitus
10. Menjelaskan pemeriksaan penunjang diabetes melitus

II. Materi

1. Pengertian Diabetes Melitus

2. Klasifikasi Diabetes Melitus
3. Etiologi Diabetes Melitus
4. Faktor Resiko Diabetes Melitus
5. Patofisiologi Diabetes Melitus
6. Tanda dan Gejala Diabetes Melitus
7. Manajemen Perawatan Diabetes Melitus
8. Komplikasi Diabetes Melitus
9. Pemeriksaan Fisik Diabetes Melitus
10. Pemeriksaan Penunjang Diabetes Melitus

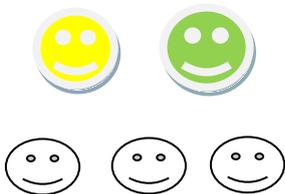
III. Metode

1. Ceramah
2. Diskus

IV. Media Penyuluhan

1. Booklet

V. Setting Tempat



KETERANGAN

: Penyuluh

: Pembimbing

: Sasaran

VI. Pengorganisasian

- a. Moderator : Margarita
- b. MC : Jania
- c. Sekertaris : Saskia
- d. Observer : Reny
- e. Penyaji/Pemateri : Kristin

VII. Rincian Tugas

- a. Moderator : seseorang yang memandu jalannya acara penyuluhan dengan tertib.
- b. MC : pemimpin acara yang yang bertanggung jawab penuh terhadap jalan sebuah acara.

- c. Sekertaris : membantu dan melaksanakan rumusan rencana program dan kegiatan, mengkoordinasikan , monitoring urusan perencanaan serta evaluasi dan pelaporan.
- d. Observer : seorang pengamat dari awal kegiatan sampai akhir kegiatan
- e. Penyaji/Pemateri : seorang yang bertugas menyampaikan materi yang akan di sampaikan pada acara penyuluhan.

VIII. Kegiatan Penyuluhan

NO	TAHAP	KEGIATAN PEYULUHAN	KEGIATAN PESERTA
1.	Pembukaan 5 menit	1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan penyuluhan dan media yang digunakan 4. Kontrak waktu 5. Menggali pengetahuan	1. Menjawab salam 2. Memperhatikan 3. Memperhatikan dan mendengar 4. Memperhatikan dan menjawab 5. Memperhatikan dan menjawab
2.	Pelaksanaan 10 Men	1. Menjelaskan materi : a. Pengertian Diabetes Melitus b. Klasifikasi Diabetes Melitus c. Etiologi Diabetes Melitus d. Faktor Resiko Diabetes Melitus e. Patofisiologi Diabetes Melitus f. Tanda dan Gejala Diabetes Melitus g. Manajemen Perawatan	Memperhatikan dan mengikuti demonstrasi dengan baik

		<p>Diabetes Melitus</p> <p>h. Komplikasi Diabetes Melitus</p> <p>i. Pemeriksaan Fisik Diabetes Melitus</p> <p>j. Pemeriksaan Penunjang Diabetes Melitus.</p>	
3.	Penutup 15 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi kesempatan kepada sasaran untuk menanyakan hal- hal yang belum jelas 2. Menjelaskan pertanyaan sasaran 3. Memberikan pertanyaan kepada peserta 4. Menyimpulkan materi yang telah di sampaikan 5. Memberi salam dan terima kasih 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bertanya 2. Memperhatikan 3. Menjawab pertanyaan 4. Memperhatikan penjelasan penyuluh 5. Menjawab salam

IX. Evaluasi

A. Evaluasi struktur

1. Peserta hadir ditempat penyuluhan
2. Penyelenggaraan penyuluhan dilaksanakan di tempat yang telah ditentukan
3. Pengorganisasian penyelenggaraan penyuluhan dilakukan sebelumnya.

B. Evaluasi proses

1. Sasaran antusias terhadap materi penyuluhan
2. Sasaran konsentrasi mendengarkan penyuluhan
3. Sasaran dapat mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar (jelaskan apa pertanyaan dan jawabannya).

C. Evaluasi hasil

1. Sasaran mampu mengetahui pengertian diabetes melitus
2. Sasaran mampu mengetahui klasifikasi diabetes melitus
3. Sasaran mampu mengetahui etiologi diabetes melitus
4. Sasaran mampu mengetahui faktor resiko diabetes melitus
5. Sasaran mampu mengetahui patofisiologi diabetes melitus
6. Sasaran mampu mengetahui tanda dan gejala diabetes melitus
7. Sasaran mampu mengetahui manajemen perawatan diabetes melitus
8. Sasaran mampu mengetahui komplikasi diabetes melitus
9. Sasaran mampu mengetahui pemeriksaan fisik diabetes melitus
10. Sasaran mampu mengetahui pemeriksaan penunjang diabetes mellitus.

X. MATERI

A. Definisi

Diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit gangguan metabolisme kronis yang disebabkan oleh banyak faktor yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah sebagai akibat dari gangguan fungsi insulin. Diabetes adalah penyakit kronis yang kompleks dan memerlukan perawatan medis berkelanjutan dengan strategi pengurangan risiko multi-faktor di luar kendali glikemik (American Diabetes Association, 2018).

Diabetes Melitus Tipe II adalah gangguan metabolik yang ditandai oleh hiperglikemia (kenaikan kadar glukosa) akibat kurangnya hormone insulin, menurunnya efek insulin atau keduanya (Kowalak, dkk. 2016). Diabetes melitus merupakan penyebab hiperglikemi. Hiperglikemi disebabkan oleh berbagai hal, namun hiperglikemi paling sering disebabkan oleh diabetes melitus. Pada diabetes melitus gula menumpuk dalam darah sehingga gagal masuk ke dalam sel. Kegagalan tersebut terjadi akibat hormone insulin jumlahnya kurang atau cacat fungsi. Hormon insulin merupakan hormon yang membantu masuknya gula darah (WHO, 2016).

B. Klasifikasi

Klasifikasi Diabetes Melitus ada 4 yaitu :

1. Diabetes tipe 1

Diabetes tipe 1 adalah kerusakan sel biasanya menyebabkan defisiensi insulin absolut immune mediated diabetes. Bentuk diabetes ini, yang menyumbang hanya 5-10% penderita diabetes. Kita lebih mengenal DM type 1 in dengan istilah diabetes tergantung insulin (*Insulin Dependent Diabetes Melitus*), diabetes onset pada remaja. Pada DM type 1 ini secara umum merupakan hasil dari autoimun yang dimediasi sel pankreas. Rusaknya imun dari sel pankreas meliputi islet cell autoantibodies, autoantibodies pada insulin, autoantibodies pada glutamic acid dexarboxylase (GAD) dan autoantibodies pada tyrosine phosphatases IA-2 dan IA-2B.

2. Diabetes tipe 2

Diabetes tipe 2 mulai dari resistensi insulin yang dominan dengan defisiensi insulin relative hingga defek sekresi insulin yang dominan dengan resistensi insulin. Bentuk diabetes ini, yang menyumbang 90-95% dari penderita diabetes, yang biasanya dikenal dengan diabetes yang tidak tergantung insulin (*Non Insulin Dependent Diabetic Melitus*), atau diabetes onset dewasa. Setidaknya pada penderita diabetes tipe 2 ini sepanjang hidup mereka tidak membutuhkan terapi insulin untuk bertahan hidup. Mungkin ada banyak penyebab berbeda dari bentuk diabetes ini. Meskipun etiologi spesifiknya tidak diketahui secara pasti karena tidak ada kerusakan sel akibat autoimun maupun penyebab yang lain.

3. Diabetes Melitus Gestasional (GDM)

GDM didefinisikan sebagai segala derajat intoleransi glukosa dengan onset pertama selama kehamilan. Definisi tersebut berlaku terlepas dari apakah insulin atau hanya modifikasi diet yang

digunakan untuk pengobatan atau apakah kondisi tersebut tetap ada setelah kehamilan. Ini tidak mengecualikan kemungkinan bahwa intoleransi glukosa yang tidak dikenali mungkin telah mendahului atau dimulai bersamaan dengan kehamilan.

4. Drug Induced Diabetes Melitus

Banyak obat yang dapat mengganggu sekresi insulin. Obat ini mungkin tidak menyebabkan diabetes sendiri, tetapi dapat memicu diabetes pada individu dengan resistensi insulin. Dalam kasus seperti itu, klasifikasi tidak jelas karena urutan atau kepentingan relatif dari disfungsi sel dan resistensi insulin tidak diketahui. Racun tertentu seperti Vacor (racun tikus) dan pentamidin intravena dapat menghancurkan sel pankreas secara permanen.

C. Etiologi

1. Diabetes Melitus Tipe 1 disebabkan struktur sel beta autoimun biasanya memicu terjadinya defisiensi insulin absolut. Faktor herediter berupa antibody sel islet, tingginya insiden HLA. Faktor lingkungan berupa infeksi virus (Virus Coxsackie, enterovirus, retrovirus, mumps), defisiensi vitamin D, toksin lingkungan, menyusui jangka pendek, paparan dini terhadap protein kompleks. Berbagai modifikasi epigenetic ekspresi gen juga terobservasi sebagai penyebab genetic berkembangnya Diabetes Melitus Tipe 1. Individu dengan Diabetes mellitus tipe 1 mengalami defisiensi insulin absolut (Dito Anugroho, 2018). Faktor resiko terjadinya DM tipe 1 ialah:

- a. Faktor genetic

Penderita DM tidak mewarisi DM Tipe 1 itu sendiri : tetapi mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetic kearah terjadinya DM tipe 1. Kecenderungan genetic ini ditemukan pada individu yang memiliki tipe antigen HLA.

- b. Faktor imunologi

Adanya respon otoimun yang merupakan respons abnormal dimana antibodi terarah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seolah-olah sebagai jaringan asing. Yaitu autoantibodi terhadap sel-sel pulau Langerhans dan insulin endogen.

c. Faktor lingkungan

Virus atau toksin tertentu dapat memicu proses otoimun yang menimbulkan destruksi sel beta (Padila, 2018).

2. Diabetes Melitus Tipe 2 akibat resistensi insulin perifer, defek profresif sekresi insulin, peningkatan gluconeogenesis. Diabetes mellitus tipe 2 di pengaruhi oleh faktor lingkungan berupa obesitas, gaya hidup tidak sehat, diet tinggi karbohidrat. Diabetes mellitus tipe 2 memiliki presintomatis yang panjang yang menyebabkan penegakan. Diabetes mellitus tipe 2 dapat tertunda 4-7 tahun (Dito Anigroho, 2018). Faktor-faktor risiko :

- a. Usia (resistensi insulin cenderung meningkat pada usia di atas 65th).
- b. Obesitas (kegemukan).
- c. Riwayat keluarga

D. Faktor Resiko

1. Keturunan (Genetik)

Faktor keturunan atau genetik punya kontribusi yang besar dalam meningkatnya resiko diabetes mellitus. Diabetes dapat diturunkan oleh keluarga sebelumnya yang memiliki riwayat penyakit yang sama. Kelainan pada gen ini dapat mengakibatkan tubuh tidak dapat memproduksi insulin (Choi and Shi, 2001).

2. Obesitas

Obesitas dapat membuat sel tidak sensitif terhadap insulin (resistensi insulin). Semakin banyak jaringan lemak pada tubuh, maka tubuh semakin resisten terhadap kerja insulin, terutama

bila lemak tubuh terkumpul di daerah sentra atau perut (central obesity).

3. Usia

Resiko diabetes cenderung meningkat diatas umur 45 tahun keatas disebabkan karena pada usia tersebut mulai terjadi peningkatan intoleransi glukosa.

4. Hipertensi (Tekanan darah tinggi)

Hipertensi telah diidentifikasi sebagai faktor risiko utama untuk pengembangan diabetes. Penderita hipertensi memiliki risiko 2-3 kali lebih tinggi terkena diabetes dibandingkan pasien dengan tekanan darah normal. Hipertensi adalah kondisi umum yang biasanya berdampingan dengan diabetes mellitus dan memperburuk komplikasi diabetes mellitus dan morbiditas dan mortalitas kardiovaskular (Bays, Chapman and Grandy, 2007).

5. Merokok

Merokok dikaitkan dengan peningkatan yang signifikan dalam risiko diabetes. Merokok merupakan faktor risiko independen dan dimodifikasi untuk diabetes. Berhenti merokok dikaitkan dengan penambahan berat badan dan peningkatan berikunya dalam risiko diabetes. (Choi and Shi, 2001)

6. Ras

Ada beberapa ras manusia di dunia ini yang punya potensi tinggi untuk terserang diabetes melitus. Peningkatan penderita diabetes di wilayah Asia jauh lebih tinggi dibanding di benua lainnya. Bahkan diperkirakan lebih 60% penderita berasal dari Asia (Choi and Shi, 2001).

E. Patofisiologi

Dalam patofisiologi diabetes mellitus tipe 2 terdapat beberapa keadaan yang berperan yaitu resistensi insulin serta disfungsi sel beta pankreas.

1. Resistensi Insulin

Diabetes mellitus tidak disebabkan oleh sekresi yang mencakup insulin, tetapi karena sel target insulin gagal dan tidak dapat memberikan respon insulin dengan normal. Situasi ini sudah diketahui sebagai istilah umum yang biasa disebut “resistensi insulin” (Fatima, 2016). Resistensi insulin di definisikan sebagai penyakit umum pada seseorang kegemukan atau obesitas. Insulin tidak ada efek optimal pada sel otot, hati dan lemak, dengan demikian memaksa pankreas tidak cukup untuk mengompensasi peningkatan resistensi insulin, meningkatkan kadargula darah, hiperglikemia kronis terjadi seiring waktu. Hiperglikemia diabetes mellitus tipe 2 akan semakin merusak sel beta, di satu sisi memperburuk esistensi insulin, oleh karena itu fiabetes mellitus menjadi semakin progresif (Decroli, 2019).

2. Disfungsi Sel Pankreas

Selama perjalanan pertama diabetes mellitus tipe 2, sel-sel menunjukkan gangguan sekresi insulin dini, dengan sekresi tidak membalikkan resistensi insulin. Jika tangani dengan buruk maka perkembangan yang selanjutnya menyebabkan kerusakan sel-sel pankreas yang terjadi secara bertahap, seringkali mengakibatkan penderita membutuhkan insulin eksogen (Fatima, 2016). Jenis diabetes tipe 2 sel *pankreas* yang terkena hiperglikemia akan menghasilkan *Reactive Oxygen Spesies* (ROS) jumlah peningkatan spesies reaktif oksigen berlebihan dapat meningkatkan kerusakan sel beta pankreas. Hiperglikemia yaitu keadaan yang menyebabkan terjadinya kurang sintesis insulin dn gangguan sekresi sel beta secara bertahap (Decroli, 2019).

F. Tanda Dan Gejala

Tiga hal yang tidak bisa di pisahkan dari gejala klasik diabetes mellitus adalah polyuria (banyak kencing), polydipsia (banyak minum) dan polyphagia (banyak makan). Terjadi polyuria karena hal ini berkaitan dengan kadar gula yang tinggi diatas 160-180 mg/dl maka glukosa akan sampai ke urin tetapi jika tambah tinggi lagi, ginjal akan membuang air tambahan untuk mengencerkan sejumlah besar glukosa yang hilang. Gejala klinis diabetes bersifat progresif, komplikasi serius dapat terjadi jika segera dikendalikan (Giting,2019). Gejala diabetes dibagi menjadi gejala akut dan gejala kronis (Fatima,2016).

1. Gejala Akut

a. Polidipsia

Diuresis osmotik yang terjadi akibat glukosuria yang menyebabkan pengeluaran cairan berlebihan melalui urine akan mengakibatkan timbulnya rasa haus.

b. Poliuria

Defisiensi insulina menyebabkan tidak dapat di pertahkannya kadar glukosa plasma secara normal. Jika terjadi kondisi hiperglikemia melebihi ambang ginjal, maka akan menyebabkan kadar gula dalam urine menjadi tinggi (glukosuria). Glukosuria tersebut dapat menyebabkan diuresis osmotik dan akan meningkatkan pengeluaran urine (polyuria).

c. Poligafia

Peningkatan pengeluaran urine dapat menyebabkan hilangnya glukosa bersamaan dengan keluarnya urine, sehingga akan terjadi ketidakseimbangan kalori. Hal ini mengakibatkan timbulnya rasa lapar dan keinginan makan yang berlebihan.

2. Gejala kronis

Gejala diabetes kronis termasuk kesemutan, mati rasa pada kulit, di mana terasa terbakar atau seperti ditusuk jarum, kram, mudah mengantuk, lelah gigi mudah goyang dan mudah lelah,

penglihatan kabur, kemampuan seksual menurun pada pria bahkan bisa terjadi impotensi, pada ibu yang mengalami kehamilan sering keguguran atau bahkan meninggal pada janin dalam kandungan (Fatima, 2016).

G. Manajemen Keperawatan

Terapi farmakologi/medis

Obat-Obatan Penurun Gula Darah

Menurut (Mughfuri, 2016) penderita diabetes tipe I tidak dapat membuat insulin karena sel-sel beta pankreas mereka rusak atau hancur. Oleh karena itu penderita diabetes melitus membutuhkan suntikan insulin untuk mendukung tubuh mereka untuk memproses dan menghindari komplikasi dari hiperglikemia. Penderita diabetes tipe 2 tidak merespons dengan baik atau resistan insulin. Membutuhkan suntikan insulin untuk membantu mengelola gula sehingga mencegah komplikasi jangka panjang dari penyakit ini. Penderita diabetes tipe 2 mungkin pertama kali diobati dengan obat oral, bersama dengan diet dan olahraga. Oleh karena diabetes tipe 2 adalah kondisi progresif, semakin lama seseorang memiliki itu, semakin besar kemungkinan mereka akan membutuhkan insulin untuk menjaga kadar gula darah. Berbagai jenis insulin yang digunakan untuk mengobati diabetes adalah sebagai berikut.

a. Rapid-acting

Insulin ini mulai bekerja kira-kira 15 menit setelah injeksi dan puncak di sekitar satu jam tapi terus bekerja selama dua sampai empat jam. Obat ini biasanya diberikan sebelum makan dan di samping insulin long-acting.

b. Insulin short-acting

Ini mulai bekerja kira-kira 30 menit setelah injeksi dan puncak pada sekitar dua sampai tiga jam tapi akan terus bekerja selama tiga sampai enam jam. Obat ini biasanya diberikan sebelum makan dan di samping insulin long-acting.

c. Intermediate-acting

insulin Mulai bekerja sekitar dua sampai empat jam setelah ineksi dan puncak kira-kira 4-12 jam kemudian dan terus bekerja selama 12-18 jam. Obat ini biasanya diminum dua kali sehari dan di samping insulin rapid-acting atau short-acting.

d. Long-acting insulin

Insulin kerja panjang Ini mulai bekerja beberapa setelah injeksi dan bekerja selama kurang lebih 24 jam. Jika perlu, sering digunakan dalam kombinasi dengan insulin kerja-cepat atau kerja-pendek.

Terapi Senam Kaki Diabetes

Senam kaki yaitu suatu aktivitas atau latihan fisik yang dilakukan oleh pasien diabetes melitus dengan teknik menggerakkan kaki tujuannya mengontrol kadar gula darah. Perubahan kadar gula darah yaitu status atau keadaan dari glukosa dalam darah yang diukur sebelum dan sesudah diberikan senam kaki. Senam kaki diberikan kepada penderita diabetes melitus baik tipe 1-2 dan tipe lainnya sangat dianjurkan sebagai langkah pencegahan dini sejak pertama kali penderita dinyatakan menderita diabetes melitus.

Senam kaki tergolong olahraga atau aktivitas ringan dan mudah karena bisa dilakukan didalam atau diluar ruangan terutama dengan kursi dan koran serta tidak memerlukan waktu yang lama hanya sekitar 20-30 menit yang bermanfaat untuk mnghindari terjadinya luka kaki dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki.

H. Komplikasi

Diabetes yang tidak terkontrol secara baik dapat menimbulkan komplikasi akut dan komplikasi kronis (Fatima, 2016).

1. Komplikasi akut

a. Hipoglikemia

Yaitu kondisi kadar gula darah seseorang lebih rendah dari nilai normal biasanya <50 mg/Dl. Sering terjadi pada

penderita diabetes tipe 1 dialami 1-2 kali seminggu, kadar glukosa darah yang lebih rendah dari nilai normalnya dapat mengakibatkan sel-sel otak tidak mendapatkan pasokan energi, yang bisa mengakibatkan kerusakan (Fatima, 2016).

b. Hiperglikemia

Yaitu keadaan yang dapat terjadi ketika ketidakseimbangan glukosa dalam darah kekurangan air, natrium dan kalium (Rosikhoh, 2016). Hiperglikemia juga dapat terjadi ketika kadar glukosa darah meningkat secara tiba-tiba dan bisa tumbuh menjadi keadaan metabolik yang berbahaya termasuk koma hiperosmolar non ketotik (KHNK), ketoasidosis diabetikum, dan asidosis laktat kimiawi (Fatima, 2016)

2. Komplikaso kronis

a. Komplikasi makrovaskuler

1) Stroke

Diagnosis yang lebih parah menyebabkan stroke lebih sering pada pasien diabetes karena berkurangnya aliran karotis arteri internal dan vertebral menumbuhkan gangguan neurologis yang disebabkan oleh iskemia berupa pusing, hemiplegia, afasia sensorik dan motoric, dan keadaan pseudodemensia (Musyafirah, 2017).

2) Penyakit jantung

Penyempitan akibat pembuluh darah dapat mempengaruhi pembuluh darah dengan suplai darah berkurang dan darah mengalir ke otot jantung. Situasi ini adalah dasar pada pasien dengan diabetes mellitus yang memiliki peningkatan resiko kejadian. (Sianturi, 2018). Proses terjadinya penyakit jantung coroner pada pasien Diabetes mellitus sangat kompleks dan Aterosklerosis dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Termasuk

hipertensi, displipidemia, hiperglikemia, merokok, riwayat keluarga dengan penyakit jantung coroner dan obesitas (Musyafirah, 2017).

b. **Komplikasi Mikrovaskular**

Komplikasi mikrovaskular pertama terjadi pada penderita diabetes mellitus tipe-1 (Fatimah, 2016).

a. **Neuropati**

Neuropati diabetik adalah komplikasi kronis yang sangat umum terlihat pada pasien diabetes. Neuropati diabetes merupakan kerusakan saraf yang disebabkan oleh kadar glukosa dan tekanan darah tinggi yang menyebabkan kelemahan dan kerusakan pada dinding pembuluh darah kapiler yang memberikan nutrisi ke saraf. (Musyafirah, 2017).

b. **Nefropati atau gagal ginjal**

Nefropati diabetik merupakan komplikasi dari diabetes termasuk komplikasi mikrovaskuler, yaitu komplikasi yang disebabkan oleh pembuluh darah kecil. Hal ini terjadi karena dapat merusak pembuluh darah kecil di ginjal. (Musyafirah, 2017)

c. **Retinopati Diabetik**

Retinopati Diabetik adalah mikroangiopati progresif kerusakan dan penyumbatan pembuluh darah kecil yang terlihat retina. Kelainan patologis yang paling awal adalah penebalan dan pengurangan membran basal endotel kapiler perisit. (Musyafirah, 2017)

I. Pemeriksaan Fisik

Mayoritas pasien diabetes merupakan pasien dengan berat badan berlebih atau obesitas. Untuk itu, penting dilakukan pengukuran indeks

massa tubuh, lingkar pinggang, dan lingkar pinggul untuk menentukan status gizi pasien. Dokter juga perlu melakukan pemeriksaan tekanan darah untuk melihat adanya hipertensi serta memeriksa apakah pasien memiliki hipotensi ortostatik yang menunjukkan pasien mengalami neuropati otonom. Dokter juga perlu menginspeksi pola pernapasan pasien apakah pasien memiliki pola respirasi Kussmaul yang menandakan ketoasidosis diabetik serta inspeksi kulit untuk melihat adanya acanthosis nigricans, atau infeksi kulit.

J. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan yang dapat dilakukan meliputi 4 hal yaitu :

1. Postprandial : Dilakukan 2 jam setelah makan atau setelah minum. Angka diatas 130mg/dl mengindikasikan diabetes.
2. Hemoglobin glikosilat: Hb1C adalah sebuah pengukuran untuk menilaikadar guladarah selama 140 hari terakhir. Angka Hb1C yang melebihi 6,1% menunjukkan diabetes.
3. Tes toleransi glukosa oral: Setelah berpuasa semalaman kemudian pasien diberi air dengan 75gr gula, dan akan diuji selama periode 24 jam. Angka gula darah yang normal dua jam setelah meminum cairan tersebut harus < dari 140 mg/dl.
4. Tes glukosa darah dengan finger stick, yaitu jari ditusuk dengan sebuah jarum, sample darah diletakkan pada sebuah strip yang dimasukkan kedalam celah pada mesin glukometer, pemeriksaan ini digunakan hanya untuk memantau kadar glukosa yang dapat dilakukan dirumah.

Lampiran 3 Surat Data Awal

Lampiran 4 Surat Ijin Data Awal

 **PEMERINTAH KOTA KUPANG**
DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG
JL. S. K Lerik – Kupang, Kode Pos : 85228
Website: www.dinkes-kotakupang.web.id, Email: dinkeskotakupang@gmail.com

Nomor : 3673 E./Dinkes.400.7.22.2/XXII/2023 Kupang, 29 Desember 2023
Lampiran : -
Perihal : Ijin Pengambilan Data Awal

Yth. Kepala UPTD. Puskesmas Oebobo
di Kupang

Menunjuk surat dari Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Nomor : PP.08.02/F.XXXVII/10778/2023 tanggal 14 Desember 2023 Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal bagi mahasiswa atas nama : Kristiana Suryaningsih, NIM : PO.53032091197, sehubungan dengan Judul Penelitian : "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Booklet Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo" maka dengan ini disampaikan bahwa kami menyetujui kegiatan tersebut, dan diharapkan agar saudara dapat memberikan bantuan data dan kemudahan lainnya sesuai dengan kepentingan yang bersangkutan.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

a.n. SEKRETARIS DINAS KESEHATAN
KOTA KUPANG
Kasubag. Umur dan Kepegawaian


Rissa H. Saputri, S.KM
Penata Tk. I
NIP. 19860905 200903 2 006

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :

1. Direktur Politekes Kemenkes Kupang di Kupang
2. Yang bersangkutan

Lampiran 5 Lembar Acc Judul

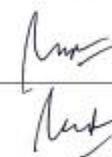


KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG
 Direktorat: Jln. Pieta Talloliliba - Kupang, Telp :
 (0380)8800256, Fax (0380) 8800256, Email:
 poltekkeskupang@yahoo.com



BUKTI ACC JUDUL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Kristiana Suryaningsih
 NIM : PO.5303209201197

NO	Hari/Tanggal	Judul Skripsi	Paraf Pembimbing
1.	Rabu, 23 November 2023	Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media booklet terhadap kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas aelabo	
2.	Rabu, 23 November 2023	Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media booklet terhadap kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas aelabo	

Kupang, November 2023

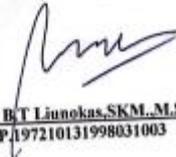
Mengetahui,

Pembimbing 1



Febrian C. Nugroho, S.Kep.Ns., MSN
 NIP. 199102122019022001

Pembimbing 2



Okdan B.T. Liunokas, SKM., M.Sc
 NIP. 197210131998031003

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 6 Lembar Konsultasi

KEMENTERIAN RI KESEHATAN DAN KEMERDEKAAN GEGESIA
 BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
 SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
 POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG
 Direktorat Jln. PietA, Tallot, Iliba - Kupang, Telp :
 (0380)8800256; Fax (0380) 8800256; Email:
 poltekkeskupang@yahoo.com



**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA**

Nama Mahasiswa : Kristiana Suryangsih
 NIM : PO.5303209201197

No	Hari/Tanggal	Topik Konsultasi	Para/Pembimbing
1	14 Desember 2021	Per konsultasi judul dan bab 1	
2	21 Desember 2021	Konsultasi proposal bab 3	
3	25 Desember 2021	Konsultasi Revisi bab 3	
4	3 Januari 2022	Konsultasi media booklet	

Mengetahui,
 Ketua Program Studi

Pembimbing Pendamping

Ns. Yenny M. V. B. Aty, S.Kep., M. Kep
 NIP. 197908052001122001

Oktia B.T. Lianokas, SKM, MSc
 NIP. 19721013199031003



LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA

Nama Mahasiswa : Kristiana Suryangsih
NIM : PO.5303209201197

No	Hari/Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf Pembimbing
5.	11/01/2024	Konsultasi kegunaan dan Media booklet	
C.	15/01/2024	Konsultasi revisi kegunaan dan media	
7.	18/01/2024	Konsultasi revisi kegunaan	
8.	22/01/2024	ACC proposal dan kegunaan	

Mengetahui,
Ketua Program Studi

Ns. Yoany M. V. B. Aty, S.Kep., M. Kep
NIP. 197908052001122001

Pembimbing Pendamping

Oklan B. T. Ljunokas, SKM, M.Sc
NIP. 197210131998031003

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN PROPOSAL/SKRIPSI MAHASISWA

Nama Mahasiswa/i Bimbingan : Kristiana Suryaningih
Nim Mahasiswa/i Bimbingan : PO.5303209201197
Nama Dosen Pembimbing (UTAMA) : Feblian C. Nugroho, S.Kep.Ns.,MSN

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Jumat, 3 November 2023	Konsultasi judul	FF
2.	Senin, 6 November 2023	Konsultasi judul	FF
3.	Rabu, 11 November 2023	Konsultasi judul, Lamb. judul (perbandingan awal & paragraf)	FF
4.	Rabu, 22 November 2023	Konsultasi judul, Rumus bab 3, dan tabel bab 3	FF
5.	22 Desember 2023	Konsultasi bab 3 dan Media booklet	FF
6.	29 Desember 2023	Konsultasi Revisi bab 3, rapikan bab 2 dan tabel bab 3	FF

Mengetahui
Ketua Program Studi

Pembimbing

Ns. Yosny M. V. B. Aty, S.Kep., M.Kep
NIP.197908052001122001

Feblian C. Nugroho, S.Kep.Ns.,MSN

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN PROPOSAL/SKRIPSI MAHASISWA

Nama Mahasiswa/I Bimbingan : Kristiana Suryaningih
Nim Mahasiswa/I Bimbingan : PO.5303209201197
Nama Dosen Pembimbing (UTAMA) : Febrian C. Nugroho,S.Kep.Ns.,MSN

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
7.	3/01/2024	Fasilitasi bab 2 revisi dan bawakan revisi kuisioner	JK
8.	4/01/2024	Konsultasi revisi kuisioner	JK
9.	11/01/2024	Konsultasi revisi kuisioner dan bawakan	JK
10.	15/01/2024	Konsultasi revisi bab 1 bagian teoritik dan revisi kuisioner dan kuisioner	JK
11.	18/01/2024	Konsultasi revisi kuisioner	JK
12.	22/01/2024	bagi Ace proposal dan kuisioner	JK

Mengetahui
Ketua Program Studi

Pembimbing

Ns. Yany M. V. B. Aty, S.Kep. M.Kep
NIP.197908052001122001

Febrian C. Nugroho, S.Kep.Ns., MSN

Lampiran 7 Media Booklet





DAFTAR ISI

- 1** PENGERTIAN DIABETES
- 2** GEJALA DIABETES M I L E T U S
- 3** MANEJEMEN DIRI DM
- 4** DO'S
- 5** DON'T'S
- 6** KOMPLIKASI
- 7** KALENDER



JENIS JENIS DIABETES MELLITUS

● DM TIPE 1

- ◆ PENGIDAP DM TIPE 1 AKAN SELALU MEMBUTUHKAN INSULIN (DISEBUT JUGA IIDM (INSULIN DEPENDENT DIABETES MELITUS))
- ◆ SERING TERJADI MENDADAK PADA UMUR MUDA BAHKAN PADA SAAT MASIH ANAK ANAK
- ◆ PENYEBAB DM TIPE 1 ADALAH KARENA PANKREAS TIDAK CUKUP CUKUP MEMPRODUKSI HORMON INSULIN
- ◆ SERING TERJADI KOMPLIKASI MENDADAK (AKUT) AKIBAT TIDAK ADA INSULIN
- ◆ TERAPI MELIPUTI : PEMBERIAN INSULIN, PERENCANAAN MAKAN DAN OLAH RAGA

● DM TIPE 2

- ◆ PENGIDAP DM TIPE 2 TIDAK MUTLAK MEMBUTUHKAN INSULIN, (DISEBUT JUGA NIDDM (NON INSULIN DEPENDENT MELLITUS)
- ◆ PERJALANAN PENYAKITNYA TERJADI BERANGSUR-ANGSUR DALAM WAKTU LAMA. SERING TERJADI PADA USIA DIATAS 45 TAHUN
- ◆ PENYEBAB DM TIPE 2 ADALAH KARENA FAKTOR UMUR, Keturunan DAN GAYA HIDUP. SEL MENJADI RESISTEN (TIDAK RESPON) TERHADAP INSULIN
- ◆ PADA DM TIPE 2 DAPAT JUGA DISERTAI KEKURANGAN HORMON INSULIN
- ◆ TERAPI MELIPUTI : PEMBERIAN INSULIN, PERENCANAAN MAKAN DAN OLAH RAGA

DIABETES PADA IBU HAMIL

DM YANG TERJADI HANYA KETIKA HAMIL SAJA SEHINGGA KADAR GULA DARAHNYA AKAN KEMBALI NORMAL BILA IBU TELAH MELAHIRKAN, NAMUN IBU TERSEBUT NANTINYA MEMPUNYAI RESIKO TINGGI UNTUK MENJADI PENGIDAP DM. IBU DENGAN KEDUA JENIS DM TERSEBUT DAPAT MENERUSKAN KEHAMILKAN DENGAN PENGAWASAN DOKTER

DM DAPAT MENGGANGGU PERTUMBUHAN JANIN SEHINGGA MENIMBULKAN RESIKO BAYI LAHIR BESAR (BIASANYA LEBIH DARI 4 KG)



PENYEBAB DM

1

GAYA HIDUP (KURANG OLAHRAGA, KONSUMSI GULA BERLEBIHAN) DAN/ATAU GANGGUAN HORMONAL KARENA FAKTOR KETURUNAN DAPAT MENYEBABKAN DIABETES

2

FAKTOR GENETIK MEMAINKAN PERAN PENTING DALAM PREDISPOSISI TERHADAP DIABETES. SESEORANG YANG MEMILIKI RIWAYAT KELUARGA DENGAN DIABETES MEMILIKI RISIKO YANG LEBIH TINGGI UNTUK MENGEMBANGKAN KONDISI INI.

FAKTOR LINGKUNGAN DAN GAYA HIDUP

POLA MAKAN TIDAK SEHAT, KURANGNYA AKTIVITAS FISIK, DAN OBESITAS ADALAH AKTOR LINGKUNGAN YANG BERKONTRIBUSI PADA PENGEMBANGAN DIABETES TIPE 2. KONSUMSI MAKANAN TINGGI GULA, KARBOHIDRAT OLAHAN, DAN LEMAK JENUH DAPAT MEMPENGARUHI REGULASI DARAH. DI SISI LAIN, GAYA HIDUP YANG AKTIF DAN MAKANAN SEHAT DAPAT MEMBANTU MENCEGAH DIABETES TIPE 2



NORMAL DM

NILAI NORMAL DM BERIKUT INI MERUPAKAN KISARAN KADAR GULA DARAH YANG NORMAL DALAM SATUAN MILIGRAM PER DESILITER (MG/DL).

GULA DARAH PUASA (SETELAH TIDAK MAKAN SELAMA 8 JAM): 70-99 MG/DL.
SATU SAMPAI DUA JAM SETELAH MAKAN: KURANG DARI 140 MG/DL.
GULA DARAH SEWAKTU: KURANG DARI 200 MG/DL.
GULA DARAH SEBELUM TIDUR: 100-140 MG/DL.

BERIKUT BEBERAPA JENIS PEMERIKSAAN GULA DARAH UNTUK MENDIAGNOSIS PENYAKITDIABETES MELITUS

1. GULA DARAH PUASA (GDP)

GULA DARAH PUASA MERUPAKAN RENTANG KADAR GULA DARAH YANG NORMAL SEBELUM MAKAN. PEMERIKSAAN INI JUGA BERGUNA UNTUK MEMERIKSA APAKAH ANDA BERISIKO PREDIABETES ATAU DIABETES.

BERIKUT INI MERUPAKAN KISARAN KADAR GULA DARAH NORMAL DARI TES BERPUASA SELAMA 8 JAM.)

GULA DARAH PUASA:

NORMAL (TIDAK MENDERITA DIABETES): DI BAWAH 100 MG/DL

PREDIABETES: 100-125 MG/DL

DIABETES: 126 MG/DL ATAU LEBIH.

2. TES TOLERANSI GLUKOSA ORAL (TTGO)

TES TOLERANSI GLUKOSA ORAL (TTGO) BERTUJUAN UNTUK MENDIAGNOSIS DIABETES MELITUS ATAU RESISTENSI INSULIN.

PEMERIKSAAN INI JUGA MENENTUKAN APAKAH SEL-SEL TUBUH MENGALAMI KESULITAN DALAM MEMANFAATKAN GLUKOSA. DOKTER AKAN MEMINTA ANDA UNTUK BERPUASA SELAMA 8 – 12 JAM. SETELAH ITU, ANDA AKAN MEMINUM LARUTAN GULA SEBANYAK 75 ML. PADA PEMERIKSAAN INI, DOKTER MEMERIKSA GULA DARAH ANDA SEBELUM DAN SESUDAH MEMINUM LARUTAN GULA.

BERIKUT INI MERUPAKAN KRITERIA BATAS KADAR GULA DARAH YANG NORMAL DARI HASIL TTGO

NORMAL (TIDAK MENDERITA DIABETES): DI BAWAH 140 MG/DL
PREDIABETES: 140-199 MG/DL
DIABETES: 200 MG/DL ATAU LEBIH

3. GULA DARAH SEWAKTU (GDS)

TES GULA DARAH SEWAKTU ATAU DIKENAL JUGA DENGAN GDS DAPAT DILAKUKAN KAPAN SAJA SEPANJANG HARI.

TES INI BERGUNA UNTUK MENGETAHUI KISARAN KADAR GULA DARAH SESEORANG SELAMA SATU HARI DAN TIDAK BERPATOKAN PADA RENTANG WAKTU TERTENTU.

BERIKUT INI MERUPAKAN KRITERIA KADAR GULA NORMAL DARI HASIL YANG DITUNJUKKAN OLEH TES GDS

NORMAL (TIDAK MENDERITA DIABETES): DI BAWAH 200 MG/DL.
DIABETES: 200 MG/DL ATAU LEBIH

4. HbA1c

PEMERIKSAAN HBA1C DIGUNAKAN UNTUK MENDIAGNOSIS DIABETES KARENA HBA1C MENGGAMBARAKAN RATA-RATA KADAR GULA DARAH SELAMA TIGA BULAN TERAKHIR.

KRITERIA HASIL TES HBA1C YAKNI SEBAGAI BERIKUT

NORMAL (TIDAK MENDERITA DIABETES): KURANG DARI 5,7%
PREDIABETES: 5,7-6,4%
DIABETES: 6,5% ATAU LEBIH

POLIPHAGI



LAPAR, NAFSU MAKAN MENINGKAT, BERAT BADAN BERKURANG KARENA LEMAH DAN PROTEIN TUBUH DIBAKAR UNTUK DIJADIKAN ENERGI

**GEJALA/KELUHAN
DIABETES MELLITUS
GEJALA
KLASIK DARI
DM MELIPUTI 3P**

POLIDIPSI



SERING HAUS, INGIN BANYAK MINUM KARENA CAIRAN TUBUH TERBUANG MELALUI AIR KENCING

POLIURI



KELUHAN SERING KENCING, DISEBABKAN KARENA TUBUH INGIN MEMBUANG KADAR GULA DARAH YANG TINGGI MELALUI AIR KENCING, RESIKO INFEKSI SALURAN KENCING DAPAT MENINGKAT TERUTAMA PADA MALAM HARI



MANAJEMEN DIRI DIABETES MELITUS

TUJUAN YANG DIHARAPKAN DENGAN ADANYA MANAJEMEN PERAWATAN DIRI DIABETES

- UNTUK MENGONTROL KADAR GULA DARAH SEHINGGA KADAR GULA DARAH TETAP DALAM TINGKAT NORMAL BAGI PASIEN DIABETES MELITUS
- UNTUK MENINGKATKAN KEMAMPUAN PASIEN DALAM MEMENUHI KEBUTUHAN HIDUPNYA SECARA MANDIRI
- PASIEN MEMILIKI KEMAMPUAN MENCEGAH DAN MENGELOLA PENYAKIT DIABETES DENGAN KEPATUHAN TERHADAP MINUM OBAT DAN NASIHAT YANG DIBERIKAN OLEH TENAGA KESEHATAN.

KEGIATAN APA YANG TERMASUK MANAJEMEN PERAWATAN DIRI

KEGIATAN ATAU AKTIFITAS APA SAJA YANG TERMASUK DALAM SELF-CARE MANAGEMENT DIABETES, ANTARA LAIN :

DAPAT BERUPA PENGATURAN POLA MAKAN, AKTIFITAS LATIHAN FISIK ATAU LATIHAN JASMANI, MONITORING KADAR GULA, PERAWATAN KHAKI DAN TERAPI PENGOBATAN SECARA FARMASI ATAU KEPATUHAN DALAM MELAKUKAN KONTROL DAN BEROBAT DIABETES (ISTIYAWANTI, 2019).

FAKTOR YANG DAPAT MEMPENGARUHI PELAKSANAAN MANAJEMEN PERAWATAN DIRI

FAKTOR YANG DAPAT MEMPENGARUHI PELAKSANAAN SELF CARE MANAGEMENT ADALAH ADANYA KEMAMPUAN SESEORANG DALAM MEMPEROLEH, MEMAHAMI MEMPROSES INFORMASI SERTA PELAYANAN KESEHATAN YANG DIBUTUHKANNYA DALAM MENGAMBIL KEPUTUSAN YANG TEPAT (HEALTH LITERACY), KEPERCAYAAN DIRI SESEORANG UNTUK MAMPU MELAKUKAN SESUATU DENGAN SUKSES (SELF EFFICACY) SERTA ADANYA DUKUNGAN KELUARGA (SABIL,DKK. 2019). SEDANGKAN UNTUK MEMPEROLEH KEBERHASILAN SELF CARE MANAGEMENT DIABETES DAPAT TERLAKSANA DENGAN BAIK DINYATAKAN ADANYA PENGARUH DARI USIA, JENIS KELAMIN, TINGKAT PENDIDIKAN, LAMA MENDERITA DIABETES DAN DUKUNGAN KELUARGA PENDERITA DIABETES SENDIRI (NINGRUM, 2019).

UPAYA UNTUK MENINGKATKAN KEPATUHAN MENJALANKAN MANAJEMEN PERAWATAN DIRI

BEBERAPA UPAYA YANG DAPAT DILAKUKAN UNTUK MENINGKATKAN KEPATUHAN SELF-CARE MANAGEMENT DIABETES ADALAH DENGAN SECARA BERKELANJUTAN MEMBERIKAN DIABETES SELF-CARE MANAGEMENT EDUCATION (DSME). UPAYA LAIN YANG SUDAH DILAKUKAN OLEH BEBERAPA INSTANSI PEMBERI LAYANAN DIABETES DAPAT MEMPERGUNAKAN TEKNOLOGI YANG CUKUP BERKEMBANG DEWASA INI DENGAN MELALUI HANDPHONE MAUPUN TEKNOLOGI DIGITAL DENGAN PENYEDIAAN FITUR ATAU APLIKASI YANG BERISI MONITORING SELF-CARE MANAGEMENT DIABETES.

DASO



1

RENCANA DIET

DIMAKSUDKAN UNTUK MENGATUR JUMLAH KALORI DAN KARBOHIDRAT YANG DIKONSUMSI SETIAP HARI. RENCANA DIET HARUS DIDAPAKAN DENGAN BERKONSULTASI DAHULU DENGAN AHLI GIZI YANG TERDAFTAR DAN BERDASARKAN PADA RIWAYAT DIET PASIEN, MAKANAN YANG DISUKAI, GAYA HIDUP LAYAR BELAKANG BUDAYA, DAN AKTIVITAS FISIK. PADA KONSENSUS PERKINI TELAH DITETAPKAN BAHWA STANDAR YANG DIANJURKAN ADALAH SANTAPAN DENGAN KOMPOSISI SEIMBANG BERUPA KH 60-70%, PROTEIN 10-15%, DAN LEMAK 20-25%. JUMLAH KALORI DISESUAIKAN DENGAN PERTUMBUHAN, STATUS GIZI, UMUR, STRES AKUT, DAN KEGIATAN JASMANI UNTUK MENCAPAI BERAT BADAN IDEAL. JUMLAH KANDUNGAN KOLESTEROL <300 MG/HARI, JUMLAH KANDUNGAN SERAT ± 25 GR/HARI DIUTAMAKAN. JENIS SERAT LARUT KONSUMSI GARAM DIBATASI BILA TERDAPAT HIPERTENSI. PEMANIS DAPAT DIGUNAKAN SECUKUPNYA (KAROTA & SITEPU, 2020).

2

MENJAGA KESEHATAN DENGAN VAKSIN DIABETES
MENEMPATKAN ANDA PADA RESIKO LEBIH TINGGI TERKENA PENYAKIT LAIN. OLEH KARENA ITU, PENDERITA DIABETES HARUS MEMASTIKAN BAHWA VAKSIN YANG DITERIMA TELAH DIOPTIMALKAN

3

BERKOMITMEN UNTUK MENGHADAPI DIABETES
KOMITEMEN PASIEN UNTUK MEMERANGI DIABETES AKAN MEMPERMUDAH MENJALANKAN GAYA HIDUP SEHAT YANG BERMORAL

4

PERIKSA KESEHATAN FISIK DAN MATA ANDA SECARA BERKALA

LAKUKAN PEMERIKSAAN KHUSUS DIABETES DUA SAMPAI EMPAT KALI SETAHUN TERMASUK PEMERIKSAAN FISIK DAN MATA SECARA TERATUR. PEMERIKSAAN FISIK DAN MATA DAPAT MENUNJUKAN ADA ATAU TIDAKNYA KOMPLIKASI DIABETES

5

TETAP MENJAGA TEKANAN DARAH DAN KOLESTEROL
JAGA TEKANAN DARAH DAN KOLESTEROL ANDA TETAP TERKENDALISEHINGGA ANDA TIDAK MENGALAMI SERANGAN JANTUNG DAN STROKE SECARA BERSAMAAN, YANG DAPAT DIPERBURUK OLEH KONDISI

6

BEROLAHRAGA SECARA TERATUR

PENDERITA DIABETES SEBAIKNYA UNTUK AKTIF DAN BEROLAHRAGA SECARA TERATUR

4

DONT'S



1

JANGAN MEREMEHKAN KESEHATAN KAKI
JAGA KESEHATAN KHAKI ANDA DENGAN MENCUCI KHAKI MENGGUNAKAN AIR HANGAT, KERINGKAN KHAKI SECARA MENYELURUH, OLESKAN PELEMBAB SEPERTI LOTION ATAU PETROLEUM JELLY PADA KAKI ANDAPAKAI SEPATU, DAN KONSULTASIKAN DENGAN DOKTER JIKA ANDA MENEMUKAN MASALAH

MEREMEHKAN KESEHATAN GIGI

PENDERITA DIABETES LEBIH RENTAN TERHADAP INFEKSI GUSI, HARUS MENYIKAT GIGI DUA KALI SEHARI, MENGUNAKAN BENANG GIGI SEHARI SEKALI, DAN MELAKUKAN PEMERIKSAAN GIGI SECARA TERATUR

2

3

MEROKOK

MEROKOK DAPAT MENINGKATKAN RESIKO DIABETES TIPE DUA DAN KOMPLIKASI SEPERTI PENYAKIT JANTUNG , STROKE, KEBUTAAN DAN KERUSAKAN SARAF

TIDAK MENJAGA KESEHATAN MENTAL

MEMPRIORITASKAN PEKERJAAN DAN MEMBATASI CARA ANDA MELAKAKN PEKERJAAN. SELAIN ITU, LAKUKAN AKTIVITAS YANG DAPAT MEMBANTU ANDA RILEKS, USAHAKAN CUKUP TIDUR, DAN TETAP POSITIF DALAM MENGHADAPI DIABETES

4

5



KOMPLIKASI

DIABETES YANG TIDAK TERKONTROL SECARA BAIK DAPAT MENIMBULKAN KOMPLIKASI AKUT DAN KOMPLIKASI KRONIS (FATIMA, 2016)

KOMPLIKASI AKUT

HIPOGLIKEMIA

YAITU KONDISI KADAR GULA DARAH SESEORANG LEBIH RENDAH DARI NILAI NORMAL BIASANYA <50 MG/DL. SERING TERJADI PADA PENDERITA DIABETES TIPE 1 DIALAMI 1-2 KALI SEMINGGU, KADAR GLUKOSA DARAH YANG LEBIH RENDAH DARI NILAI NORMALNYA DAPAT MENYEBABKAN SEL-SEL OTAK TIDAK MENDAPATKAN PASOKAN ENERGI, YANG BISA MENYEBABKAN KERUSAKAN (FATIMA, 2016)

HIPERGLIKEMIA

YAITU KEADAAN YANG DAPAT TERJADI KETIKA KETIDAKSEIMBANGAN GLUKOSA DALAM DARAH KEKURANGAN AIR, NATRIUM DAN KALIUM (ROSIKHOH, 2016). HIPERGLIKEMIA JUGA DAPAT TERJADI KETIKA KADAR GLUKOSA DARAH MENINGKAT SECARA TIBA-TIBA DAN BISA TUMBUH MENJADI KEADAAN METABOLIK YANG BERBAHAYA TERMASUK KOMA HIPEROSMOLAR NON KETOTIK (KHNK), KETOASIDOSIS DIABETIKUM, DAN ASIDOSIS LAKTAT KIMIWI (FATIMA, 2016)

KOMPLIKASI KRONIS KOMPLIKASI MAKROVASKULER

STROKE

DIAGNOSIS YANG LEBIH PARAH MENYEBABKAN STROKE LEBIH SERING PADA PASIEN DIABETES KARENA BERKURANGNYA ALIRAN KAROTIS ARTERI INTERNAL DAN VERTEBRAL MENYEBABKAN GANGGUAN NEUROLOGIS YANG DISEBABKAN OLEH ISKEMIA BERUPA PUSING, HEMIPLEGIA, AFASIA SENSORIK DAN MOTORIK, DAN KEADAAN PSEUDODEMENSIA (MUSYAFIRAH, 2017)

PENYAKIT JANTUNG

PENYEMPITAN AKIBAT PEMBULUH DARAH DAPAT MEMPENGARUHI PEMBULUH DARAH DENGAN SUPLAI DARAH BERKURANG DAN DARAH MENGALIR KE OTOT JANTUNG. SITUASI INI ADALAH DASAR PADA PASIEN DENGAN DIABETES MELLITUS YANG MEMILIKI PENINGKATAN RESIKO KEJADIAN (SIANTURI, 2018). PROSES TERJADINYA PENYAKIT JANTUNG CORONER PADA PASIEN DIABETES MELLITUS SANGAT KOMPLEKS DAN ATEROISKLEROSIS DAPAT DIPENGARUHI OLEH BERBAGAI FAKTOR. TERMASUK HIPERTENSI, DISLIPIDEMIA, HIPERGLIKEMIA, MEROKOK, RIWAYAT KELUARGA DENGAN PENYAKIT JANTUNG CORONER DAN OBESITAS (MUSYAFIRAH, 2017)

KOMPLIKASI MIKROVASKULAR KOMPLIKASI MIKROVASKULAR PERTAMA TERJADI PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE-1 (FATIMAH, 2016)

NEUROPATI

NEUROPATI DIABETIK ADALAH KOMPLIKASI KRONIS YANG SANGAT UMUM TERLIHAT PADA PASIEN DIABETES. NEUROPATI DIABETES MERUPAKAN KERUSAKAN SARAF YANG DISEBABKAN OLEH KADAR GLUKOSA TEKANAN DARAH TINGGI YANG MENYEBABKAN KELEMAHAN DAN KERUSAKAN PADA DINDING PEMBULUH DARAH KAPILER YANG MEMBERIKAN NUTRISI KE SARAF (MUSYAFIRAH, 2017)

NEFROPATI ATAU GAGAL GINJAL

NEFROPATI DIABETIK MERUPAKAN KOMPLIKASI DARI DIABETES TERMASUK KOMPLIKASI MIKROVASKULER, YAITU KOMPLIKASI YANG DISEBABKAN OLEH PEMBULUH DARAH KECIL. HAL INI TERJADI KARENA DAPAT MERUSAK PEMBULUH DARAH KECIL DI GINJAL. (MUSYAFIRAH, 2017)

RETINOPATI DIABETIK

RETINOPATI DIABETIK ADALAH MIKROANGIOPATI PROGRESIF KERUSAKAN DAN PENYUMBATAN PEMBULUH DARAH KECIL YANG TERLIHAT RETINA. KELAINAN PATOLOGIS YANG PALING AWAL ADALAH PENEBALAN DAN PENGURANGAN MEMBRANE BASAL ENDOTEL KAPILER PERISIT. (MUSYAFIRAH, 2017)



DEFINISI KEPATUHAN MINUM OBAT

DEFINISI KEPATUHAN MINUM OBAT

KEPATUHAN ADALAH TINGKAT KETEPATAN PERILAKU SEORANG INDIVIDU DENGAN NASEHAT/ANJURAN KALANGAN TENAGA MEDIS ATAU KESEHATAN SEPERTI DOKTER DAN APOTEKER

YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN MINUM OBAT

DIPENGARUHI OLEH BEBERAPA FAKTOR :

- PERSEPSI TENTANG KESEHATAN
- PENGALAMAN MENGOBATI SENDIRI
- PENGALAMAN DENGAN TERAPI SEBELUMNYA
- LINGKUNGAN (TEMAN, KELUARGA)
- ADANYA EFEK SAMPING OBAT
- KEADAAN EKONOMI
- INTERAKSI DENGAN TENAGA KESEHATAN (DOKTER, APOTEKER, PERAWAT)

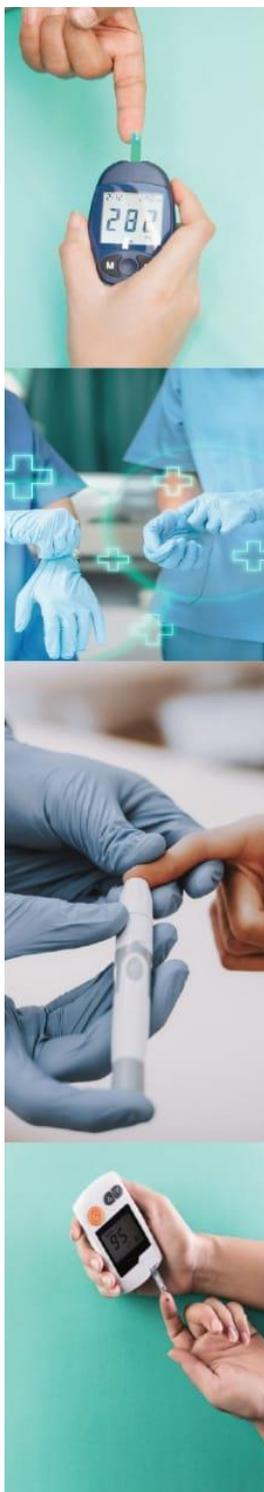
APA AKIBAT KETIDAKPATUHAN MINUM OBAT ?

- BERTAMBAH PARAHNYA PENYAKIT ATAU PENYAKIT KAMBUH LAGI
- KEGAGALAN TERAPI

APA PENYEBAB KETIDAKPATUHAN MINUM OBAT

BANYAK FAKTOR PENDORONGNYA, YAITU :

- OBAT TIDAK TERSEDIA
- PIJENIS SEDIAAN OBAT TERLALU BERAGAM
- USIA LANJUT
- LAMANYA TERAPI
- NILANGNYA GEJALA
- TAKUT AKAN EFEK SAMPING
- RASA OBAT YANG TIDAK ENAK
- KEADAAN EKONOMI



01

2024

JANUARI

MINGGU SENIN SELASA RABU KAMIS JUMAD SABTU

31	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31	1	2	3

DISILANG ATAU DI TANDA! PADA SAAT ATAU SETELAH MINUM OBAT

7

Lampiran 8 Surat Ijin Penelitian

 **Kementerian Kesehatan**
Poltekkes Kupang

Alan Piet A. Tello, Liba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0180) 880026
<http://poltekkeskupang.ac.id>

Nomer : PP.08.02/F.XXX.201/0754/2024
Lampiran : 1 (Satu) Proposal
Hal : Permohonan Izin Penelitian

9 Maret 2024

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal
Dan Perijinan Terpadu Satu Pintu Provinsi - NTT
di
Tempat

Sehubungan dengan penulisan Skripsi bagi mahasiswa Program
Studi Pendidikan Profesi Ners Tahap Akademik Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kupang, maka bersama ini kami mohon diberikan ijin
untuk melakukan Penelitian kepada:

Nama : Kristiana Suryaningsih
NIM : P05303209201197
Jurusan/Prodi : Keperawatan / PPN Tahap Akademik
Tempat Penelitian : Puskesmas Oebobo Kota Kupang
Judul Penelitian : "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan
Media Booklet Terhadap Kepatuhan Minum
obat Pasien Diabetes Mellitus Di Wilayah
Kerja Puskesmas Oebobo"
Waktu Penelitian : Maret - April 2024

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerja samanya diucapkan terima kasih.


DR. Floribanus Tat, SKp, MKes
NIP. 198911281993031005

Kementerian Kesehatan tidak menerima uang dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi uang atau gratifikasi silahkan lapor ke melalui HAKI KEMENKES 1500267 dan. Untuk verifikasi kredensial tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman 

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Badan Sertifikasi Elektronik (BSE) BLSN

 Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 9 Surat Ijin Uji Validitas

 **Kemenkes**

Kementerian Kesehatan
Sekretariat Jenderal
Jalan H.S. Roesario Salak Blok 9-5 Kavling 4-B
Jakarta Selatan 12950
Telp (021) 5201500 (Pusat) / (021) 5201500 (Ruang)
<https://www.kemkes.go.id>

Nomor : PP.08.02/F.XXXVII/1882/2024
Hal : Ijin Validitas
1 Maret 2024

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang
di
Tempat

Sehubungan dengan penulisan Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Tahap Akademik Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang, maka bersama ini kami mohon diberikan ijin untuk melakukan pengambilan data awal kepada:

Nama : Kristiana Suryaningsih
NIM : PO5303205201197
Jurusan/ Prodi : Keperawatan/ PPN Tahap Akademik
Judul Penelitian : "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Booklet Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo"

Tempat Uji Validitas : Puskesmas Penful
Waktu Penelitian : Maret 2024

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerja samanya diucapkan terimakasih,

Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Kupang,



Irfan, SKM., M.Kes

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://halo.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://m.keminfo.go.id/verifypdf>.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

 Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 10 Lembar Konsultasi Skripsi



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG
 Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Lilita - Kupang, Telp. : (0380) 8800256;
 Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@ yahoo.com



LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA

Nama Mahasiswa : KRISTIANA SURYANINGSIH
 NIM : P05305209201197

No	Hari/Tanggal	TopikKonsultasi	Paraf Pembimbing
1.	Kamis, 6 Juni 2023	Mengumpulkan data mentah dan uji Wilcoxon	ZRF
2.	10/June 2023	Mengumpulkan bab 4 dan 5	ZRF
3.	11/June 2023	Mengumpulkan revisi bab 4 dan 5	ZRF
4.	Sabtu, 17 Juni 2023	Mengumpulkan revisi bab 4 dan 5 dan mengumpulkan abstrak	ZRF
5.	Kamis, 20 Juni 2023	Mengumpulkan revisi abstrak dan a CC Skripsi	ZRF

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 11 Uji Wilcoxon

```

NPAR TESTS
/WILCOXON=PRE WITH POST (PAIRED)
/MISSING ANALYSIS.
    
```

NPar Tests

		Notes
Output Created		04-JUN-2024 16:32:21
Comments		
Input	Data	D:\DATA PENELITIAN\PRE - POST.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	83
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable (s) used in that test.
Syntax		NPAR TESTS /WILCOXON=PRE WITH POST (PAIRED) /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,06
	Number of Cases Allowed ^a	112347

a. Based on availability of workspace memory.

[DataSet1] D:\DATA PENELITIAN\PRE - POST.sav

Wilcoxon Signed Ranks Test

Page 1

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
POST - PRE	Negative Ranks	64 ^a	32,50	2080,00
	Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
	Ties	19 ^c		
	Total	83		

a. POST < PRE

b. POST > PRE

c. POST = PRE

Test Statistics^a

	POST - PRE
Z	-7,178 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Lampiran 12 Output Karakteristik

```
FREQUENCIES VARIABLES=UMUR JK PEKERJAAN PENDIDIKAN STATUS_HB PENKES STATUS_PER
/STATISTICS=MEAN
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Notes		
Output Created		04-JUN-2024 16:30:14
Comments		
Input	Data	D:\DATA PENELITIAN\KARAKTERI STIK ITIN PU (1).sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	83
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=UMUR JK PEKERJAAN PENDIDIKAN STATUS_HB PENKES STATUS_PER /STATISTICS=MEAN /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.07

[DataSet1] D:\DATA PENELITIAN\KARAKTERISTIK ITIN PU (1).sav

Statistics						
		UMUR	JENIS KELAMIN	PEKERJAAN	PENDIDIKAN TERAKHIR	STATUS HIDUP BERMUKNA N
N	Valid	83	83	83	83	83
	Missing	0	0	0	0	0
	Mean	1,78	1,80	3,07	2,57	2,00

Statistics

		PENDIDIKAN KESEHATAN	STATUS PERKAWINA N
N	Valid	83	83
	Missing	0	0
Mean		1,34	1,57

Frequency Table

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	50-65	29	34,9	34,9	34,9
	65-80	43	51,8	51,8	86,7
	85-90	11	13,3	13,3	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	33	39,8	39,8	39,8
	PEREMPUAN	50	60,2	60,2	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	1	1,2	1,2	1,2
	PENSILINAN	20	24,1	24,1	25,3
	IRT	44	53,0	53,0	78,3
	TIDAK BEKERJA	8	9,6	9,6	88,0
	PETANI	10	12,0	12,0	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

PENDIDIKAN TERAKHIR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	10	12,0	12,0	12,0
	SMP	25	30,1	30,1	42,2
	SMA/SMU	39	47,0	47,0	89,2
	S1	9	10,8	10,8	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Page 2

STATUS HIDUP BERMUKINAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	HIDUP(KELUARGA)	83	100,0	100,0	100,0

PENDIDIKAN KESEHATAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PERNA	55	66,3	66,3	66,3
	TIDAK PERNA	28	33,7	33,7	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

STATUS PERKAWINAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KAWIN	59	71,1	71,1	71,1
	BELUM KAWIN	1	1,2	1,2	72,3
	JANDA/DUDA	23	27,7	27,7	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Lampiran 13 Frekuensi Pre Post

PreTest

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	15	18,1	18,1	18,1
Cukup	28	33,7	33,7	51,8
Kurang	40	48,2	48,2	100,0
Total	83	100,0	100,0	

Lampiran 14 Dokumentasi

