

LAMPIRAN

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Keterangan Layak Etik



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

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



KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION "ETHICAL EXEMPTION"

No.DP.04.03/e-KEPK.1/018/2024

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Rahma Salsabila
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"PENGARUH PENGGUNAAN BUKU SAKU ELEKTRONIK SEPADI (SEHAT TANPA DIABETES) TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP PENCEGAHAN DIABETES MELLITUS PADA PREDIABETES"**

*"AFFECT OF USE OF SEPADI (SEHAT TANPA DIABETES) ELECTRONIC POCKET BOOK ON THE KNOWLEDGE AND
PREVENTION OF DIABETES MELLITUS IN PREDIABETES"*

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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 04 Januari 2024 sampai dengan tanggal 04 Januari 2025.

This declaration of ethics applies during the period January 04, 2024 until January 04, 2025.



January 04, 2024
Chairperson,



Dr. drg. Wiworo Haryani, M.Kes.

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian Dinkes Kab. Sleman



**PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
DINAS KESEHATAN**

Wiwadhi Manunggal

Jalan Rorojonggrang Nomor 6, Tridadi, Sleman, Yogyakarta, 55511
Telepon (0274) 868409, Faksimile (0274) 868409
Laman: www.slemankab.go.id, Surel: dinkes@slemankab.go.id

Surat Pengantar Pengambilan Data

Nomor: 070/0882

Dasar : Peraturan Bupati Sleman Nomor 16 tahun 2022 tentang Surat Keterangan Penelitian, Izin Kuliah Kerja Nyata, dan Izin Praktik Kerja Lapangan.

MENERANGKAN :

Nama : RAHMA SALSABILA
No. Mhs/NIM/NIP/NIK : P07131220019
Program/Tingkat : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Instansi/Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Alamat Instansi/Perguruan Tinggi : JL. Tata Bumi No.3 Banyuraden Gamping Sleman, DI Yogyakarta
Alamat Rumah : Rejasari, Sidamulya, Wanareja, Cilacap, Jawa Tengah
No. Telp / HP : 081227991371
Untuk : Mengadakan Penelitian, dengan judul PENGARUH PENGGUNAAN BUKU SAKU ELEKTRONIK SEPADI (SEHAT TANPA DIABETES) TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PENCEGAHAN DIABETES MELLITUS PADA PREDIABETES.
Data yang dibutuhkan : Melakukan wawancara menggunakan kuesioner pada prediabetes
Lokasi : Puskesmas Gamping 1
Waktu : 6 Februari 2024 - 30 April 2024

Sleman, 3 Februari 2024
Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan



dr. Tunggul Birowo
Pembina, IV/a
NIP: 197005252002121003



Scan barcode untuk mengecek keabsahan surat ini.

Lampiran 3. Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Saya Rahma Salsabila, mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan ini meminta Anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Penggunaan Elektronik Buku Saku SEPADI (Sehat Tanpa Diabetes) Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Diabetes Mellitus Pada Prediabetes”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada pengaruh penggunaan elektronik buku saku terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan diabetes mellitus pada prediabetes.
3. Penelitian ini dapat memberikan manfaat yaitu menambah wawasan dan pengetahuan, baik bagi peneliti maupun bagi masyarakat. Selain itu dapat menjadi inovasi pembelajaran mengenai pencegahan diabetes mellitus.
4. Penelitian ini akan berlangsung selama 60 menit untuk semua responden dalam satu hari. Saya akan memberikan kompensasi kepada responden berupa reward.
5. Prosedur pemberian data dengan dengan cara pemberian kuesioner untuk mengetahui identitas responden, pengetahuan dan sikap tentang diabetes mellitus. Keuntungan yang Anda peroleh dalam keikutsertaan pada penelitian ini adalah dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan terkait diabetes mellitus.

6. Partisipasi Anda bersifat sukarela, tidak ada paksaan, sehingga sebelum dilakukan serangkaian kegiatan Anda dapat memutuskan apakah bersedia terlibat dalam penelitian ini atau mengundurkan diri. Apabila bersedia maka Anda akan mengisi formulir persetujuan menjadi responden.
7. Kegiatan ini hanya untuk penelitian sehingga nama dan identitas responden akan dijamin kerahasiaannya. Apabila terdapat hal yang kurang jelas responden dapat menghubungi saya Rahma Salsabila selaku peneliti melalui nomor telepon 085962780464.

Lampiran 4. Lembar *Informed Consent***INFORMED CONSENT RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh Rahma Salsabila mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang berjudul **“Pengaruh Penggunaan Elektronik Buku Saku SEPADI (Sehat Tanpa Diabetes) Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Diabetes Mellitus Pada Prediabetes”**. Saya akan mengikuti proses penelitian serta menjawab kuesioner yang diberikan dengan sejujur jujurnya.

Oleh karena itu saya menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini dengan suka rela dan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya sehingga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 2024

Responden

(_____)


Lampiran 5. Kuesioner Penelitian

**PENGARUH PENGGUNAAN ELEKTRONIK BUKU SAKU SEPADI
(SEHAT TANPA DIABETES) TERHADAP PENGETAHUAN
DAN SIKAP PENCEGAHAN DIABETES MELLITUS
PADA PREDIABETES**

A. Formulir Identitas Responden

-
- Nama Inisial :
- Usia :
- Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
- Pendidikan terakhir : Tidak Sekolah SMP
 SD SMA
- Pekerjaan : PNS Petani
 Pensiunan Ibu Rumah Tangga
 Wiraswasta Tidak Bekerja
 Lainnya,
- No. Telepon :
- Pernah mendapat edukasi tentang diabetes mellitus:
 Pernah Tidak Pernah

Lampiran 6. Kuesioner Pengetahuan



PRETEST PENGETAHUAN

Jawaban Anda akan menjadi tolak ukur tingkat pengetahuan pencegahan diabetes mellitus sebelum diberikan media pendidikan gizi buku saku elektronik

rahma11salsabila@gmail.com [Ganti akun](#)

Tidak dibagikan

* Menunjukkan pertanyaan yang wajib diisi

Nama *

Jawaban Anda _____

Alamat *

Padukuhan Balecatur

Padukuhan Ambarketawang

Berikutnya Kosongkan formulir

Jenis DM yang diakibatkan oleh perilaku yang tidak sehat adalah....

DM tipe 1

DM tipe 2

DM gestasional

DM tipe lain

Seseorang akan terkena DM mengalami gejala 3P, salah satu gejala DM adalah polidipsi yang berarti penderita mengalami....

Banyak makan

Banyak tidur

Banyak buang air kecil

Banyak minum

Jenis DM yang terjadi semasa kehamilan adalah....

DM Tipe 1

DM Tipe 2

DM Gestasional

DM Tipe Lain

Soal berupa pilihan ganda dengan 4 pilihan jawaban. Pilih salah satu jawaban yang menurut Anda paling tepat!

Berapa kadar gula darah sewaktu pasien yang didiagnosa menderita diabetes....

<70 mg/dl

>70 mg/dl

<100 mg/dl

>200 mg/dl

Berapa kadar gula darah sewaktu yang normal.....

<200 mg/dl

>200 mg/dl

<140 mg/dl

<70mg/dl

Berikut pernyataan dibawah ini yang benar mengenai diabetes melitus (DM) adalah....

Merupakan penyakit yang dapat disembuhkan dengan obat-obatan

Merupakan salah satu jenis penyakit yang dapat menular

Merupakan penyakit yang terjadi karena kelainan insulin

Merupakan penyakit yang hanya diderita oleh lansia

Salah satu gejala DM adalah buang air kecil dengan intensitas sering. Gejala DM tersebut adalah....

Polifagi

Polisomnia

Polidipsi

Poliuri

Salah satu faktor risiko DM yang tidak dapat dicegah adalah faktor umur. Berikut adalah umur dimana seseorang rentan akan DM yaitu....

>30 tahun

>40 tahun

>35 tahun

>45 tahun

Salah satu faktor risiko DM yang tidak dapat diubah adalah....

Pola makanan

Riwayat keluarga/genetik

Aktivitas fisik

Obesitas

Obesitas menjadi salah satu faktor risiko DM yang dapat diubah. Seseorang dapat dikategorikan berat badan Normal ketika memiliki IMT sebesar....

- >23
- >30
- 18,5-22,9
- 25-29,9

Berikut bukan merupakan faktor risiko diabetes yang dapat diubah....

- Pola makan
- Kebiasaan merokok
- Stress
- Usia

Gejala yang sering dialami penderita diabetes adalah....

- Luka lambat sembuh
- Berat badan normal
- Penglihatan normal
- Tidak Mudah sakit

Jenis minuman yang baik dikonsumsi oleh penderita diabetes adalah....

- Fanta
- Sprite
- Susu rendah lemak
- Susu kental manis

Minuman yang tidak baik dikonsumsi oleh penderita DM yaitu....

- Teh
- Sirup
- Air kelapa
- Air putih

Penderita diabetes sebaiknya mengonsumsi makanan sesuai dengan....

- Kebutuhan gizi
- kemampuan tubuh
- Keinginan makan
- Keadaan tubuh

Makanan yang tidak baik dikonsumsi penderita diabetes adalah...

- Kentang
- Mie ayam
- Roti tawar
- Gula jawa

Sumber protein yang tidak baik dikonsumsi oleh penderita diabetes yaitu....

- Telur
- Ikan lele
- daging sapi
- Sarden

Makanan yang baik dikonsumsi oleh penderita diabetes adalah...

- Kue-kue manis
- Es krim
- Telur asin
- Telur

Anjuran lama waktu beraktivitas fisik selama satu hari adalah...

- 15 menit
- 30 menit
- 60 menit
- 65 menit

Berikut yang bukan upaya pencegahan diabetes mellitus adalah....

- Mengatur pola makan
- Mengurangi aktivitas fisik
- Makan banyak buah
- Makan banyak protein

[Kembali](#)

[Kirim](#)

Kosongkan

Jangan pernah mengirimkan sandi melalui Google Formulir.

Konten ini tidak dibuat atau didukung oleh Google. [Laporkan Penyalahgunaan](#) - [Persyaratan Layanan](#) - [Kebijakan Privasi](#)

Google Formulir

Lampiran 7. Kuesioner Sikap



PRETEST SIKAP

Jawaban Anda akan menjadi tolak ukur mengenai sikap pencegahan diabetes mellitus sebelum diberikan media pendidikan gizi buku saku elektronik

rahma11salsabila@gmail.com [Ganti akun](#)

Tidak dibagikan

* Menunjukkan pertanyaan yang wajib diisi

Nama Inisial *

Jawaban Anda

Alamat *

- Padukuhan Balecatur
- Padukuhan Ambarketawang

Pengetahuan tentang risiko diabetes mellitus tidak dapat menghindarkan saya *
dari penyakit diabetes mellitus

- Sangat Setuju
- Setuju
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

Penyakit diabetes mellitus bisa disebabkan oleh keturunan *

- Sangat Setuju
- Setuju
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

Apabila saya terkena diabetes mellitus saya tidak perlu menjalani hidup sehat *
dan menjaga pola makan sesuai prinsip pencegahan diabetes mellitus

- Sangat Setuju
- Setuju
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

Petunjuk pengisian

Bacalah pernyataan-pernyataan dibawah ini dengan teliti. Tidak ada jawaban benar dan salah, pilihlah pernyataan yang paling sesuai menurut anda.

SS : Sangat Setuju
S : Setuju
TS : Tidak Setuju
STS : Sangat Tidak Setuju

Menurut saya, diabetes mellitus penyakit yang mudah disembuhkan *

- Sangat Setuju
- Setuju
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

Menurut saya, diabetes mellitus dapat mengganggu masa depan kesehatan saya *

- Sangat Setuju
- Setuju
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

Saya merasa tidak khawatir terkena diabetes mellitus meskipun saya kegemukan *

- Sangat Setuju
- Setuju
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

Mengatur pola makan adalah salah satu upaya dalam pengendalian penyakit diabetes mellitus *

- Sangat Setuju
- Setuju
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

Saya ingin menjaga tubuh tetap ideal agar terhindar dari risiko diabetes mellitus *

- Sangat Setuju
- Setuju
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

Aktivitas yang rendah seperti menonton televisi terlalu lama bukan merupakan faktor risiko terjadinya penyakit diabetes mellitus *

- Sangat Setuju
- Setuju
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

Mengonsumsi makanan yang tinggi serat seperti sayur dan buah serta kacang-kacangan dapat mengurangi faktor risiko terjadinya penyakit diabetes mellitus *

- Sangat Setuju
- Setuju
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

Berat badan tubuh berlebih tidak ada hubungannya dengan upaya pencegahan diabetes mellitus *

- Sangat Setuju
- Setuju
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

Saya khawatir apabila banyak masyarakat yang masih mengonsumsi gula berlebih *

- Sangat Setuju
- Setuju
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

Saya tidak perlu menerapkan prinsip pola hidup sehat jika tidak terkena diabetes mellitus *

- Sangat Setuju
- Setuju
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

Melakukan pencegahan DM merupakan langkah yang perlu dilakukan sedini mungkin *

- Sangat Setuju
- Setuju
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

Saya merasa perlu melakukan pencegahan diabetes mellitus terutama pada diri saya sendiri *

- Sangat Setuju
- Setuju
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

Saya merasa bahwa anak muda memiliki risiko yang rendah akan DM *

- Sangat Setuju
- Setuju
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

Saya merasa bahwa DM merupakan penyakit yang tidak perlu diperhatikan dengan lebih *

- Sangat Setuju
- Setuju
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

Menurut saya seseorang yang terkena diabetes mellitus tidak harus membatasi makanan seperti kue manis, sarden, dan telur asin *

- Sangat Setuju
- Setuju
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

Mengonsumsi makanan atau minuman manis berlebihan dapat menyebabkan diabetes mellitus *

- Sangat Setuju
- Setuju
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

Saya merasa perlu beronsultasi pada dokter atau ahli gizi apabila kadar gula darah saya tinggi *

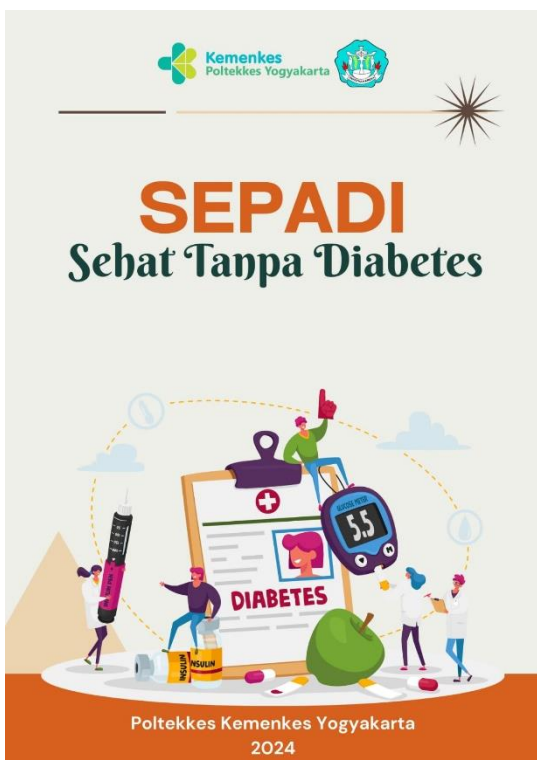
- Sangat Setuju
- Setuju
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

Kembali

Kirim

Kosongkan formulir

Lampiran 8. Tampilan buku saku elektronik



FAKTOR RISIKO Tidak Dapat Diubah



Keturunan

Diabetes Mellitus cenderung diturunkan atau di wariskan sehingga apabila memiliki keluarga yang menderita DM maka akan lebih berisiko mengalami DM.



Umur

Usia merupakan salah satu faktor yang penting pada proses terjadinya suatu penyakit. Prevalensi DM meningkat seiring dengan bertambahnya usia.



Diabetes Gestasional

Seorang perempuan yang sudah pernah mengalami DM gestasional akan berisiko untuk mengalami DM dikemudian hari.

FAKTOR RISIKO Dapat Diubah

Obesitas

Indeks massa tubuh (IMT) memiliki hubungan yang kuat dengan kejadian DM. Orang dengan Obesitas 7,14x lebih berisiko terkena DM tipe 2 dibandingkan dengan yang tidak mengalami obesitas.

Cara Menghitung IMT

$$IMT = \frac{BB \text{ (kg)}}{TB \text{ (m)}^2}$$

Tabel 3. Klasifikasi IMT (Perkeni, 2021)

Kategori	Batas Nilai
BB Kurang	<18,5
BB Normal	18,5-22,9
BB Lebih	>23
BB Lebih Dengan Risiko	23-24,9
Obese I	25-29,9
Obese II	>30



Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan faktor risiko paling dominan terhadap kejadian DM di Indonesia. Aktivitas fisik ringan memiliki peluang 3,1x sedangkan aktivitas sedang memiliki peluang 1,9x lebih besar dibandingkan orang dengan aktivitas berat.

FAKTOR RISIKO Dapat Diubah



Pola Makan/ Zat Gizi

Asupan kalori yang tinggi, rendah serat, dengan indeks glikemik tinggi dapat menjadi faktor risiko terjadinya DM. Asupan Karbohidrat yang melebihi kebutuhan akan meningkatkan gula darah dan tidak dapat dikendalikan dalam batas normal



Kebiasaan Merokok

Sensitivitas insulin dapat turun oleh nikotin dan bahan kimia lain yang ada di dalam rokok. Selain itu, nikotin juga dapat meningkatkan risiko kejadian DM komplikasi dengan kardiovaskular



Stres

Stres sangat berpengaruh terhadap penyakit Diabetes Mellitus karena berpengaruh terhadap pengendalian dan tingkat kadar glukosa darah.

GEJALA DM Tipe 2

POLIURIA



Keluarnya urin dalam jumlah yang banyak akibat glukosa yang berlebihan dalam aliran darah.

POLIDIPSIA



Keadaan haus sehingga penderita DM akan minum terlalu banyak. Rasa haus yang dirasakan membuat selalu ingin minum yang banyak, minum dingin, manis dan segar.

POLIFAGIA



Keadaan dimana tubuh mengalami peningkatan nafsu makan dan kekurangan tenaga sehingga penderita DM akan merasakan lapar sehingga banyak makan.

Lain-lain

Kadang disertai keluhan lain seperti badan lemah, kesemutan, gatal, mata kabur, disfungsi ereksi pada laki-laki, dan pruritus vulva pada wanita

UPAYA PENCEGAHAN Diabetes Mellitus

1. Modifikasi Gaya Hidup

Perubahan gaya hidup dapat mencegah atau setidaknya menunda perkembangan dari prediabetes menjadi diabetes.



2. Pengobatan

Prediabetes memiliki efek jangka panjang yang dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup di masa depan. Pemberian terapi farmakologis akan diperlukan apabila dalam pelaksanaan modifikasi gaya hidup kurang efektif

UPAYA PENCEGAHAN Pengaturan Pola Makan

Pengaturan pola makan dapat mengurangi risiko prediabetes sebesar 32%. Tujuan dari dilakukannya pengaturan makan adalah untuk menunda dan/atau mencegah terjadinya komplikasi lain yang akan muncul.



Secara umum pola makan yang dianjurkan adalah 3x makanan utama serta 2-3x makanan selingan

Isi Piringku untuk Gizi Seimbang



Individu dengan prediabetes memiliki prinsip makan makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. **Disarankan meningkatkan asupan serat seperti sayuran, kacang-kacangan serta buah-buahan.**

UPAYA PENCEGAHAN Aktivitas Fisik



PENURUNAN BERAT BADAN

Penurunan berat badan penting untuk memperbaiki insulin tubuh dan berpengaruh dalam memperbaiki tekanan darah. Aktivitas fisik berpengaruh secara langsung terhadap penyerapan glukosa dari pembuluh darah oleh otot.



REKOMENDASI AKTIVITAS FISIK

Lakukan **aktivitas fisik** secara teratur dilakukan **3-5 hari** dalam seminggu selama **30-45 menit**. Aktivitas fisik yang direkomendasikan yaitu **aerobik** sehingga dapat meningkatkan 50-70% denyut jantung maksimal.

Contoh: jalan cepat, bersepeda santai, jogging, dan berenang.

MAKANAN Dianjurkan & Tidak Dianjurkan

SUMBER	BAHAN MAKANAN YANG DIANJURKAN	BAHAN MAKANAN YANG TIDAK DIANJURKAN
Karbohidrat Kompleks	Nasi, Roti, Mi, Kentang, Singkong, Ubi, Sagu, dll (diutamakan yang ber serat tinggi)	-
Karbohidrat Sederhana	-	Gula, Madu, sirup, jam, jeli, dodol, kue-kue manis, buah yang diawet dengan gula, susu kental manis, minuman botol ringan, es krim
Protein	Dianjurkan yang tidak mengandung lemak (daging rendah lemak, ikan, ayam tanpa kulit, susu rendah lemak, keju rendah lemak, kacang-kacangan, tahu, tempe)	Sumber protein yang tinggi kandungan kolesterol (jeroan dan otak)
Lemak	Boleh dikonsumsi dalam jumlah terbatas. Makanan dianjurkan diolah dengan cara dipanggang, dikukus, ditumis, disetup, direbus, dibakar	Sumber protein yang banyak mengandung lemak jenuh dan lemak trans. (Daging berlemak, susu full cream, makanan siap saji, cake, goreng-gorengan)
Sayur dan buah	Dianjurkan mengonsumsi cukup banyak sayuran dan buah	-
Mineral	-	Sumber natrium (Garam dapur, vetsin, soda, dan bahan pengawet) Hindari bahan makanan yang mengandung natrium (ikan asin, telur asin, dan makanan yang diawetkan)

Sumber : Buku Penuntun Diet dan Terapi Gizi

CONTOH Menu Makan Sehari

Makan Pagi	Makan Siang	Makan Malam
Nasi tim ayam Sup wortel kacang merah	Kentang rebus Daging sapi kecap tempe bacem Setup Sayuran Buah Melon	Nasi Merah Pepes ikan perkedel tahu cah kangkung
Selingan : Buah naga	Selingan: Sukun goreng	

Makan Pagi	Makan Siang	Makan Malam
Kentang rebus Telur goreng lalapan daun selada/tomat	Nasi Semur ayam tahu goreng Pecel Buah Jeruk	Nasi sup daging Tempe bacem Tumis kecambah Buah Melon
Selingan : Apel	Selingan: Puding buah naga	

13

Daftar Pustaka

Perkeni. PEDOMAN PENGELOLAAN DAN PENCEGAHAN PREDIABETES.

Surabaya: Airlangga University Press; 2020. 62 p.

Suharyati. Penuntun Diet Dan Terapi Gizi : Persatuan Ahli Gizi Indonesia Dan Asosiasi Dietisien Indonesia .2019

Kemenkes RI. Pedoman Pengelolaan Prediabetes Untuk Tenaga Kesehatan Di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (fktpt). 2021. 86 p.

Santoso P, Setyowati N. Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pengendalian Faktor Resiko Prediabetes. J Chem Inf Model. 2019;10(01):107–14.

Syamsiyah N. Berdamai Dengan Diabetes. Jakarta: Tim Bumi Medika; 2022. 156 p
WHO. WHO Guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Routledge Handbook of Youth Sport. 2016. 1–582 p

Fatimah RN. DIABETES MELITUS TIPE 2. J Major. 2015;4(5):93–101.

Hardianto D. Telaah Komprehensif Diabetes Melitus: Klasifikasi, Gejala, Diagnosis, Pencegahan, Dan Pengobatan. J Bioteknol Biosains Indones. 2021;7(2): 304–17.

Fox C, Klivert A. Bersahabat Dengan Diabetes Tipe 2. Suranto J, editor, penebar Plus; 2010. 260 p.

NB: Gambar ilustrasi seluruhnya dari google

14

INFORMASI!

Apabila terdapat hal yang perlu dikonfirmasi dapat menghubungi nomor berikut ini:

085962780464 (Rahma Salsabila)

Lampiran 9. Tampilan Leaflet



SEPADI

“Sehat Tanpa Diabetes”

Informasi Pencegahan Diabetes Mellitus



Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
2024

“Pengertian”

Menurut Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI) diabetes mellitus (DM) adalah suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi akibat kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya

“Klasifikasi”

- 1 DM Tipe 1**
Kerusakan sel beta pankreas sehingga tidak ada produksi insulin sama sekali.
- 2 DM Tipe 2**
Terjadi karena resistensi insulin disertai kekurangan insulin. Dapat disebabkan faktor gaya hidup
- 3 DM Gestasional**
DM yang terjadi saat kehamilan terjadi pada trimester kedua atau ketiga
- 4 DM Lain**
Diakibatkan oleh banyak hal yang berkaitan dengan penyakit lain

	HbA1c (%)	Glukosa Darah Puasa (mg/dl)	TTGO (mg/dl)	Glukosa Darah Sewaktu (mg/dl)
DIABETES	≥6,5	≥126	≥200	≥200
PREDIABETES	5,7-6,4	100-125	140-199	140-199
NORMAL	<5,7	70-99	70-99	<140

DIAGNOSIS

GEJALA DM TIPE 2

- Poliuria**
Keluarnya urin dalam jumlah yang banyak akibat glukosa yang berlebihan dalam aliran darah.
- Polidipsia**
Keadaan haus sehingga penderita DM akan minum terlalu banyak. Rasa haus yang dirasakan membuat selalu ingin minum yang banyak, minum dingin, manis dan segar.
- Polifagia**
Keadaan tubuh mengalami peningkatan nafsu makan dan kekurangan tenaga sehingga penderita DM akan merasakan lapar sehingga banyak makan.

UPAYA PENCEGAHAN

A. Modifikasi Gaya Hidup

Menjaga Pola Makan
Tujuan untuk menunda dan/atau mencegah terjadinya komplikasi lain yang akan muncul. Secara umum pola makan yang dianjurkan adalah 3x makanan utama serta 2-3x makanan selingan

Melakukan Aktivitas Fisik
Rekomendasi program aktivitas fisik secara teratur dilakukan 3-5 hari seminggu selama 30-45 menit.

B. Farmakologi
Pemberian terapi farmakologis diperlukan karena dalam pelaksanaan modifikasi gaya hidup seringkali kurang efektif

FAKTOR RISIKO

Tidak Dapat Diubah

1. Genetik
2. Umur
3. Diabetes Gestasional

Dapat Diubah

1. Obesitas
2. Aktivitas Fisik
3. Zat Gizi
4. Kebiasaan Merokok
5. Pengelolaan Stress

REKOMENDASI MENU MAKAN

Makan Pagi	Makan Slang	Makan Malam
Kentang rebus Telur goreng lalapan daun selada/tomat	Nasi Semur ayam tahu goreng Pecel Buah Jeruk	Nasi sup daging Tempe bacem Tumis kecambah Buah Melon
Selingan : Apel	Selingan: Puding buah naga	Selingan: Ubi kukus

Makanan Yang Harus Dibatasi



Mengurangi karbohidrat sederhana, protein tinggi kolesterol, tinggi lemak jenuh, dan tinggi natrium

Anjuran Makan

1. Makan protein rendah lemak
2. Makanan diolah dengan cara dipanggang, dikukus, ditumis, disetup, direbus, ataupun dibakar
3. Dianjurkan konsumsi cukup banyak sayur dan buah

contact person:
Rahma Salsabila (085962780464)

Lampiran 10. Lembar Penilaian

EVALUASI TAMPILAN MEDIA BUKU SAKU ELEKTRONIK

PENGARUH PENGGUNAAN BUKU SAKU ELEKTRONIK SEPADI (SEHAT TANPA DIABETES) TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PENCEGAHAN DIABETES MELLITUS PADA PREDIABETES

Materi : Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2
 Sasaran : Orang Prediabetes
 Peneliti : Rahma Salsabila
 Evaluator : *Ambar Oktavia*

Lembar evaluator ini dimaksudkan untuk mengetahui pendapat Anda terhadap media pendidikan gizi yang kami kembangkan. Pendapat, kritik, saran, dan koreksi dari Anda akan sangat bermanfaat untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas media ini. Sehubungan dengan hal tersebut, kami mengharapkan kesediaan Anda untuk memberikan respon terhadap pertanyaan sesuai dengan petunjuk di bawah ini.

Petunjuk:

1. Penilaian, kritik, dan saran yang disampaikan nantinya akan menjadi acuan dalam memperbaiki dan mengembangkan kualitas media yang kami buat. Lembar evaluasi terdiri atas tampilan, komentar atau saran, dan kesimpulan.
2. Rentang evaluasi dari "sangat baik" hingga "Sangat kurang baik" dengan cara memilihin pada kolom yang tersedia.

Keterangan:

- 1= sangat kurang baik/sangat kurang tepat/sangat kurang jelas
 2= kurang baik/kurang tepat/kurang jelas
 3= baik/tepat/jelas
 4= sangat baik/sangat tepat/sangat jelas

A. ASPEK TAMPILAN

NO	Aspek Penilaian	Penilaian				Komentar
		1	2	3	4	
1	Ketepatan tampilan design			✓		
2	Ketepatan pemilihan warna (<i>background</i>)			✓		
3	Kesesuaian warna dan <i>background</i>			✓		
4	Kesesuaian pemilihan gambar				✓	
5	Kejelasan kalimat			✓		
6	Kemenarikan tulisan			✓		
7	Kemenarikan gambar				✓	
8	Kejelasan ukuran gambar			✓		
9	Kejelasan ukuran tulisan			✓		
10	Ketepatan tulisan dengan gambar			✓		

B. KOMENTAR DAN SARAN

1. Komentar atau kritik

2. Saran atau perbaikan

C. KESIMPULAN

- Layak digunakan tanpa revisi
 Layak digunakan dengan revisi
 Tidak layak digunakan

Evaluator

Ambar Oktavia
 (...Ambar Oktavia...)

EVALUASI ISI MATERI MEDIA BUKU SAKU ELEKTRONIK

PENGARUH PENGGUNAAN BUKU SAKU ELEKTRONIK SEPADI (SEHAT TANPA DIABETES) TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PENCEGAHAN DIABETES MELLITUS PADA PREDIABETES

Materi : Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2

Sasaran : Orang Prediabetes

Peneliti : Rahma Salsabila

Evaluator : *Seth R.*

Lembar evaluator ini dimaksudkan untuk mengetahui pendapat Anda terhadap media pendidikan gizi yang kami kembangkan. Pendapat, kritik, saran, dan koreksi dari Anda akan sangat bermanfaat untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas media ini. Sehubungan dengan hal tersebut, kami mengharapkan kesediaan Anda untuk memberikan respon terhadap pertanyaan sesuai dengan petunjuk di bawah ini.

Petunjuk:

1. Penilaian, kritik, dan saran yang disampaikan nantinya akan menjadi acuan dalam memperbaiki dan mengembangkan kualitas media yang kami buat. Lembar evaluasi terdiri atas isi materi, komentar atau saran, dan kesimpulan.
2. Rentang evaluasi dari "sangat baik" hingga "Sangat kurang baik" dengan cara memilihin pada kolom yang tersedia.

Keterangan:

1= sangat kurang baik/sangat kurang tepat/sangat kurang jelas

2= kurang baik/kurang tepat/kurang jelas

3= baik/tepat/jelas

4= sangat baik/sangat tepat/sangat jelas

A. ASPEK TAMPILAN

NO	Aspek Penilaian	Penilaian				Komentar
		1	2	3	4	
1	Kejelasan isi materi				✓	
2	Ketepatan pemilihan materi				✓	
3	Kemenarikan materi				✓	
4	Kejelasan urutan materi				✓	
5	Kemudahan pemahaman materi				✓	

B. KOMENTAR DAN SARAN

1. Komentar atau kritik

Bagus dan enak u/dibaca /dipahami

2. Saran atau perbaikan

*Hal 10 Terlalu ramai
baik gambar /ornamen**Hal. 6 Perlu ditambah**cara hitung lmf*

Yogyakarta, 29-2-2024

Evaluator

Rahma Salsabila
(*Seth R.*)

EVALUASI TAMPILAN MEDIA LEAFLET ELEKTRONIK

PENGARUH PENGGUNAAN BUKU SAKU ELEKTRONIK SEPADI (SEHAT TANPA DIABETES) TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PENCEGAHAN DIABETES MELLITUS PADA PREDIABETES

Materi : Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2
 Sasaran : Orang Prediabetes
 Peneliti : Rahma Salsabila
 Evaluator : *Ambar Oktavia*

Lembar evaluator ini dimaksudkan untuk mengetahui pendapat Anda terhadap media pendidikan gizi yang kami kembangkan. Pendapat, kritik, saran, dan koreksi dari Anda akan sangat bermanfaat untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas media ini. Sehubungan dengan hal tersebut, kami mengharapkan kesediaan Anda untuk memberikan respon terhadap pertanyaan sesuai dengan petunjuk di bawah ini.

Petunjuk:

3. Penilaian, kritik, dan saran yang disampaikan nantinya akan menjadi acuan dalam memperbaiki dan mengembangkan kualitas media yang kami buat. Lembar evaluasi terdiri atas tampilan, komentar atau saran, dan kesimpulan.
4. Rentang evaluasi dari "sangat baik" hingga "Sangat kurang baik" dengan cara memilihin pada kolom yang tersedia.

Keterangan:

- 1= sangat kurang baik/sangat kurang tepat/sangat kurang jelas
 2= kurang baik/kurang tepat/kurang jelas
 3= baik/tepat/jelas
 4= sangat baik/sangat tepat/sangat jelas

D. ASPEK TAMPILAN

NO	Aspek Penilaian	Penilaian				Komentar
		1	2	3	4	
1	Ketepatan tampilan design			✓		
2	Ketepatan pemilihan warna (<i>background</i>)			✓		
3	Kesesuaian warna dan <i>background</i>			✓		
4	Kesesuaian pemilihan gambar			✓		
5	Kejelasan kalimat			✓		
6	Kemenarikan tulisan			✓		
7	Kemenarikan gambar				✓	
8	Kejelasan ukuran gambar			✓		
9	Kejelasan ukuran tulisan			✓		
10	Ketepatan tulisan dengan gambar			✓		

E. KOMENTAR DAN SARAN

3. Komentar atau kritik

4. Saran atau perbaikan

F. KESIMPULAN

- Layak digunakan tanpa revisi
 Layak digunakan dengan revisi
 Tidak layak digunakan

Evaluator

Ambar Oktavia
 (... Ambar Oktavia)

EVALUASI ISI MATERI MEDIA LEAFLET ELEKTRONIK

PENGARUH PENGGUNAAN BUKU SAKU ELEKTRONIK SEPADI (SEHAT TANPA DIABETES) TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PENCEGAHAN DIABETES MELLITUS PADA PREDIABETES

Materi : Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2

Sasaran : Orang Prediabetes

Peneliti : Rahma Salsabila

Evaluator : *Salsabila*

Lembar evaluator ini dimaksudkan untuk mengetahui pendapat Anda terhadap media pendidikan gizi yang kami kembangkan. Pendapat, kritik, saran, dan koreksi dari Anda akan sangat bermanfaat untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas media ini. Sehubungan dengan hal tersebut, kami mengharapkan kesediaan Anda untuk memberikan respon terhadap pertanyaan sesuai dengan petunjuk di bawah ini.

Petunjuk:

3. Penilaian, kritik, dan saran yang disampaikan nantinya akan menjadi acuan dalam memperbaiki dan mengembangkan kualitas media yang kami buat. Lembar evaluasi terdiri atas isi materi, komentar atau saran, dan kesimpulan.
4. Rentang evaluasi dari "sangat baik" hingga "Sangat kurang baik" dengan cara memilihin pada kolom yang tersedia.

Keterangan:

- 1= sangat kurang baik/sangat kurang tepat/sangat kurang jelas
- 2= kurang baik/kurang tepat/kurang jelas
- 3= baik/tepat/jelas
- 4= sangat baik/sangat tepat/sangat jelas

A. ASPEK TAMPILAN

NO	Aspek Penilaian	Penilaian				Komentar
		1	2	3	4	
1	Kejelasan isi materi				✓	
2	Ketepatan pemilihan materi				✓	
3	Kemenarikan materi				✓	
4	Kejelasan urutan materi				✓	
5	Kemudahan pemahaman materi				✓	

B. KOMENTAR DAN SARAN

1. Komentar atau kritik

Bagus dan enak u/ dibaca / dipahami

2. Saran atau perbaikan

Yogyakarta, 20-1-2024

Evaluasi

Rahma Salsabila
(*Salsabila*)

Lampiran 11. Formulir Skrining Findrisc

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	KATEGORI JAWABAN	KATEGORI SKOR JAWABAN	SKOR
1	Umur Tahun	<45 tahun	0	
			45-54 tahun	2	
			55-64 tahun	3	
			>64 tahun	4	
2	Indeks massa tubuh (IMT) (diukur dengan menghitung berat badan (kg) dibagi tinggi badan kuadrat (dalam meter)).	BB= kg TB= m IMT=	<25 kg / m ²	0	
			25-30 kg / m ²	1	
			>30 kg / m ²	3	
3	Lingkar perut (diukur di bawah tulang rusuk, biasanya setinggi pusar)	Apabila Laki-laki: CM	LAKI-LAKI:		
			<94 cm	0	
			94-102 cm	3	
		>102 cm	4		
		Apabila Perempuan: CM	PEREMPUAN:		
			<80 cm	0	
80-88 cm	3				
4	Apakah biasa melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit setiap hari? (di tempat kerja dan/atau selama waktu senggang, termasuk aktivitas harian normal) Pilih jawaban yang sesuai!	Pilihan Jawaban: A. Biasanya minimal 30 menit per hari B. Biasanya kurang 30 menit per hari C. Jarang melakukan D. Tidak pernah	Ya	0	
			Tidak	2	
5	Apakah setiap hari makan sayuran atau buah-buahan? Pilih jawaban yang sesuai! (pilihan jawaban A dan B boleh diisi keduanya)	Pilihan Jawaban: A. Sayur: rata-rata mangkuk B. Buah: rata-rata buah atau potong C. Jarang D. Tidak pernah	Ya	0	
			Tidak	1	
6	Apakah minum obat tekanan darah tinggi secara teratur? Pengukuran tensi hari ini adalah: /	Angka normal (<130 / 80), sedang (130-139 / 80-89), dan tinggi (>140 / 90)	Tidak	0	
			Ya	2	
7	Apakah pernah memiliki kadar glukosa darah yang tinggi? (misalnya saat pemeriksaan kesehatan/sakit)		Tidak	0	
			Ya	5	
8	Apakah ada anggota keluarga dekat atau kerabat lain yang menderita DM?		Tidak	0	
			Ya, yakni kakek, nenek, paman, bibi atau sepupu	3	
			Ya, yakni orang tua, saudara laki-laki/perempuan, anak	5	
TOTAL SKOR					
KESIMPULAN: Apa Kategori Risiko Menderita Penyakit DM Dalam 10 Tahun Yang Akan Datang?					

Lampiran 12. Hasil Skrining Findrisc Kelompok Intervensi

Nama	Usia			IMT			Lingkar Pinggang			Aktivitas		Konsumsi Buah		Obat Anti HT		Riw HT		Riw DM			Total Akhir
	45-54	55-64	>64	<25	25-30	>30	<94/<80	94-102/80-88	>120/>88	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No	No	Ya, Jauh	Ya, Dekat	
	2	3	4	0	1	3	0	3	4	0	2	0	1	2	0	5	0	0	3	5	
MY		56			30				101		v	v			v		v			v	15
SP		60			28,9			80			v	v			v		v		v		12
JM		60			25		82				v		v	v		v		v			14
SR		58			26,3			84		v		v			v		v			v	12
SG	53					31			101		v		v		v		v			v	24
SM	52				29			87		v		v			v	v		v			13
ST	52					33			99			v	v		v		v	v			12
MJ		55			27			86		v		v		v		v		v			14
SU	45				26			82		v		v		v		v		v			13
SS	45			22			82				v		v	v		v				v	15
HT	49				28				104	v		v			v		v			v	12
TP	50					36			102		v		v		v		v	v			12
PA	52			21			77				v		v	v		v		v			12
PY	54				28			84			v	v		v		v		v			15
SA		58			25			86		v		v			v	v				v	17
MW	51				29			88		v		v			v	v				v	16
WY	52				28,9			85			v		v		v		v			v	14
SA		57			25,1		79			v			v	v		v		v			12

Lampiran 13. Hasil Skrining Findrisc Kelompok Kontrol

Nama	Usia			IMT			Lingkar Pinggang			Aktivitas		Konsumsi Buah		Obat Anti HT		Riw HT		Riw DM			Total Akhir
	45-54	55-64	>64	<25	25-30	>30	<94/<80	94-102/80-88	>120/>88	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No	No	Ya, Jauh	Ya, Dekat	
	2	3	4	0	1	3	0	3	4	0	2	0	1	2	0	5	0	0	3	5	
YK	54				27			100		v		v		v		v	v				12
BB		58			30			80			v	v			v		v			v	15
TP		57			25			86		v			v		v	v				v	17
MS		55			26			90		v		v			v		v			v	12
NL		56			28,9			85			v		v		v		v		v		13
PW		57			25,1		79			v			v	v		v		v			12
IR		58		24			78				v	v				v				v	15
CS		58			28,9			80			v	v			v		v		v		12
HA		56			27			94		v			v		v	v				v	18
SH		55				31		100			v		v		v		v			v	23
SA		60			26			82		v		v			v	v		v			12
AK		56		25			86	89			v			v	v				v		17
KR		56		24				80		v		v		v		v		v			13
SU		60				31		90			v		v		v		v		v		16
ER		60				31		101			v		v		v	v			v		20
HD		59			27			86		v		v		v		v		v			14
SU		60			26			82		v		v			v		v			v	12
BD		57			29			88		v		v			v	v				v	17

Nama	Usia			IMT			Lingkar Pinggang			Aktivitas		Konsumsi Buah		Obat Anti HT		Riw HT		Riw DM			Total Akhir
	45-54	55-64	>64	<25	25-30	>30	<94/<80	94-102/80-88	>120/>88	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No	No	Ya, Jauh	Ya, Dekat	
	2	3	4	0	1	3	0	3	4	0	2	0	1	2	0	5	0	0	3	5	
MI		59		24				86			v		v		v	v			v		17
TW		60		21			77				v	v		v		v				v	17
TI		58				33			99		v		v		v		v	v			12
MM		60			28,9			85			v		v		v		v		v		13
PH		56			27			94		v			v		v	v				v	18
SN		55			25,5				105		v		v	v		v				v	23

Lampiran 14. Data Diri Responden

Nama	Kelompok	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Riwayat Edukasi DM	Skrining Findrisc	Kadar Gula Darah Sewaktu (mg/dl)
MY	Intervensi	56	P	SD	IRT	Pernah	15	145
SP		60	P	SMA	IRT	Tidak Pernah	12	108
JM		60	P	SD	IRT	Tidak Pernah	14	94
SR		58	L	SD	Lain	Pernah	12	187
SG		54	P	SMA	IRT	Pernah	24	103
SM		52	P	D3	Lain	Tidak Pernah	13	86
ST		52	P	SMA	IRT	Tidak Pernah	12	123
MJ		60	L	SMA	Tdk	Tidak Pernah	14	140
SU		42	P	SD	IRT	Tidak Pernah	13	120
SS		45	P	SMA	IRT	Tidak Pernah	15	83
HT		49	L	SMA	Lain	Tidak Pernah	12	131
TP		50	P	SMP	IRT	Tidak Pernah	12	160
PA		52	P	S1	Lain	Tidak Pernah	12	156
PY		54	P	SMA	IRT	Pernah	15	140
SA		58	P	SMA	Wiraswasta	Tidak Pernah	17	100
MW		51	P	SMA	Lain	Tidak Pernah	16	100
WY		52	P	SMA	IRT	Tidak Pernah	14	141
SA		57	L	SMA	Lain	Tidak Pernah	12	99
LS	43	L	SMA	Lain	Tidak Pernah	12	100	
SY	49	P	SMA	IRT	Tidak Pernah	15	120	

Nama	Kelompok	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Riwayat Edukasi DM	Skrining Findrisc	Kadar Gula Darah Sewaktu (mg/dl)
PO		58	P	SD	IRT	Tidak Pernah	15	130
SR		54	P	SD	Wiraswasta	Tidak Pernah	17	110
RS		60	L	SMA	Tdk	Tidak Pernah	14	140
KS		42	P	SD	IRT	Tidak Pernah	13	120
YK	Kontrol	54	P	SMA	IRT	Tidak Pernah	12	97
BB		58	L	D4	PNS	Pernah	15	98
TP		57	P	SMA	IRT	Tidak Pernah	17	100
MS		55	L	SMA	Lain	Tidak Pernah	12	162
NL		56	P	SMA	Lain	Tidak Pernah	13	156
PW		57	P	SMA	IRT	Tidak Pernah	12	179
IR		58	P	D2	IRT	Tidak Pernah	15	148
CS		58	P	SMA	IRT	Tidak Pernah	12	99
HA		56	P	SMA	IRT	Pernah	18	105
SH		55	P	S1	IRT	Pernah	23	94
SA		60	L	SMA	Lain	Pernah	12	92
AK		56	P	SMA	IRT	Tidak Pernah	17	142
KR		56	P	SMA	IRT	Tidak Pernah	12	189
SU		60	P	SMP	IRT	Tidak Pernah	16	156
ER		60	P	SMA	IRT	Tidak Pernah	20	135
HD		59	L	SMA	Lain	Tidak Pernah	14	102
SU		60	L	SMP	Lain	Tidak Pernah	12	122
BD	57	P	SMP	IRT	Pernah	17	125	

Nama	Kelompok	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Riwayat Edukasi DM	Skrining <i>Findrisc</i>	Kadar Gula Darah Sewaktu (mg/dl)
MI		59	L	SMA	Lain	Pernah	17	105
TW		60	L	SMA	Lain	Tidak Pernah	17	130
TI		58	L	SMA	Lain	Tidak Pernah	12	192
MM		60	L	SMA	Lain	Tidak Pernah	13	161
PH		56	P	SMA	IRT	Tidak Pernah	18	105
SN		55	P	S1	IRT	Tidak Pernah	23	94

Lampiran 15. Hasil pre test dan post test pengetahuan

Intervensi		Δ Nilai	Ket	Kontrol		Δ Nilai	Ket
Pre	Post			Pre	Post		
45	60	15	Naik	55	65	10	Naik
45	65	20	Naik	65	60	-5	Turun
40	75	35	Naik	75	75	0	Tetap
35	60	25	Naik	75	80	5	Naik
60	60	0	Tetap	65	70	5	Naik
25	50	25	Naik	50	60	10	Naik
55	60	5	Naik	55	60	5	Naik
75	80	5	Naik	45	50	5	Naik
60	85	25	Naik	45	50	5	Naik
65	70	5	Naik	80	85	5	Naik
50	85	35	Naik	25	55	30	Naik
75	80	5	Naik	75	80	5	Naik
35	70	35	Naik	30	40	10	Naik
50	70	20	Naik	65	70	5	Naik
65	75	10	Naik	45	60	15	Naik
65	70	5	Naik	40	50	10	Naik
75	80	5	Naik	70	75	5	Naik
70	85	15	Naik	70	65	-5	Turun
50	75	25	Naik	60	70	10	Naik
50	70	20	Naik	65	75	10	Naik
50	85	35	Naik	75	75	0	Tetap
25	50	25	Naik	55	50	-5	Turun
65	75	10	Naik	55	60	5	Naik
50	70	20	Naik	65	60	-5	Turun

Lampiran 16. Hasil pre-test dan post test sikap

Intervensi		Δ Nilai	Ket	Kontrol		Δ Nilai	Ket
Pre	Post			Pre	Post		
54	69	15	Naik	52	56	4	Naik
70	79	9	Naik	52	58	6	Naik
55	70	15	Naik	46	54	8	Naik
59	58	1	Naik	48	57	9	Naik
68	70	2	Naik	61	65	4	Naik
53	57	4	Naik	48	54	6	Naik
62	74	12	Naik	54	60	6	Naik
56	60	4	Naik	54	62	8	Naik
56	65	9	Naik	53	60	7	Naik
66	74	8	Naik	61	65	4	Naik
58	65	7	Naik	62	75	13	Naik
66	76	10	Naik	61	70	9	Naik
52	55	3	Naik	52	59	7	Naik
60	65	5	Naik	62	68	6	Naik
63	65	2	Naik	57	64	7	Naik
68	76	8	Naik	56	60	4	Naik
51	57	6	Naik	55	57	2	Naik
59	65	6	Naik	56	59	3	Naik
55	61	6	Naik	57	60	3	Naik
52	54	2	Naik	56	64	8	Naik
54	60	6	Naik	51	59	8	Naik
57	60	3	Naik	54	60	6	Naik
61	75	14	Naik	54	65	11	Naik
67	77	10	Naik	57	63	6	Naik

soal14	Pearson Correlation	,286	-.047	,464**	-.144	-.060	-.111	,196	,464**	-.296	,116	-.071	,120	-.055	1	,259	-.082	,267	,330	,117	-.144	,196	,189	,063	,259	,191	,388*
	Sig. (2-tailed)	,126	,804	,010	,448	,754	,560	,298	,010	,113	,542	,708	,527	,775		,167	,667	,153	,075	,539	,448	,298	,317	,743	,167	,311	,034
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal15	Pearson Correlation	,351	,098	,367*	-.107	,402*	,167	,120	,259	,426*	,398*	-.157	,426*	,056	,259	1	,226	-.069	,259	,106	-.107	,120	-.245	-.018	,426*	,323	,538**
	Sig. (2-tailed)	,057	,607	,046	,574	,028	,378	,527	,167	,019	,029	,407	,019	,767	,167		,230	,716	,167	,578	,574	,527	,193	,923	,019	,081	,002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal16	Pearson Correlation	,327	-.144	,444*	-.027	,365*	,277	,464**	-.218	,367*	,032	-.355	,226	,111	-.082	,226	1	-.136	,464**	,356	,247	,191	-.289	-.082	,508**	,277	,484**
	Sig. (2-tailed)	,077	,447	,014	,885	,047	,138	,010	,247	,046	,866	,055	,230	,559	,667	,230		,473	,010	,053	,188	,312	,122	,667	,004	,138	,007
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal17	Pearson Correlation	,267	,566**	,136	-.336	-.089	,302	-.267	,267	,208	,236	-.134	,346	,408*	,267	-.069	-.136	1	,134	,218	,336	,134	,141	-.267	,069	,151	,422*
	Sig. (2-tailed)	,153	,001	,473	,069	,638	,105	,153	,153	,271	,208	,481	,061	,025	,153	,716	,473		,481	,247	,069	,481	,456	,153	,716	,426	,020
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal18	Pearson Correlation	,286	-.047	,600**	-.548**	-.060	,191	,330	-.071	,120	,432*	-.339	,397*	-.055	,330	,259	,464**	,134	1	-.175	-.009	,196	-.094	,063	,259	-.111	,388*
	Sig. (2-tailed)	,126	,804	,000	,002	,754	,311	,075	,708	,527	,017	,067	,030	,775	,075	,167	,010	,481		,355	,962	,298	,619	,743	,167	,560	,034
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal19	Pearson Correlation	,117	,309	,208	,308	,293	,263	-.029	,262	,257	-.017	-.175	,257	,535**	,117	,106	,356	,218	-.175	1	,161	,262	,309	-.467**	,257	,592**	,576**
	Sig. (2-tailed)	,539	,097	,270	,097	,116	,160	,878	,161	,171	,928	,355	,171	,002	,539	,578	,053	,247	,355		,394	,161	,097	,009	,171	,001	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal20	Pearson Correlation	,306	,333	,110	-.222	,331	,385*	,126	-.009	,312	,154	-.144	,172	,302	-.144	-.107	,247	,336	-.009	,161	1	,126	-.190	-.279	,172	,081	,372*
	Sig. (2-tailed)	,101	,072	,563	,239	,074	,035	,508	,962	,094	,417	,448	,363	,105	,448	,574	,188	,069	,962	,394		,508	,314	,136	,363	,670	,043
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal21	Pearson Correlation	,286	,094	-.082	,126	,120	-.111	,062	,196	-.018	,274	,330	-.018	,082	,196	,120	,191	,134	,196	,262	,126	1	-.094	-.071	-.157	,342	,388*
	Sig. (2-tailed)	,126	,619	,667	,508	,529	,560	,743	,298	,923	,143	,075	,923	,667	,298	,527	,312	,481	,298	,161	,508		,619	,708	,407	,064	,034
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal22	Pearson Correlation	-.189	,050	-.144	,238	-.316	-.107	-.378*	,047	-.245	-.223	-.094	-.098	,289	,189	-.245	-.289	,141	-.094	,309	-.190	-.094	1	-.520**	-.245	,213	-.099
	Sig. (2-tailed)	,317	,793	,447	,206	,089	,575	,039	,804	,193	,236	,619	,607	,122	,317	,193	,122	,456	,619	,097	,314	,619		,003	,193	,258	,601
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal23	Pearson Correlation	-.250	-.472**	-.082	-.279	-.418*	-.413*	-.071	-.339	-.157	-.200	,196	-.157	-.464**	,063	-.018	-.082	-.267	,063	-.467**	-.279	-.071	-.520**	1	,120	-.413*	-.410*
	Sig. (2-tailed)	,183	,008	,667	,136	,021	,023	,708	,067	,407	,289	,298	,407	,010	,743	,923	,667	,153	,743	,009	,136	,708	,003		,527	,023	,024
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal24	Pearson Correlation	,351	-.049	,649**	-.247	,402*	,167	,120	-.018	,282	,234	-.573**	,426*	-.085	,259	,426*	,508**	,069	,259	,257	,172	-.157	-.245	,120	1	,167	,473**
	Sig. (2-tailed)	,057	,797	,000	,189	,028	,378	,527	,923	,131	,212	,001	,019	,656	,167	,019	,004	,716	,167	,171	,363	,407	,193	,527		,378	,008
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal25	Pearson Correlation	,141	,267	,123	,233	,337	,148	-.111	,342	,323	-.154	,040	,167	,492**	,191	,323	,277	,151	-.111	,592**	,081	,342	,213	-.413*	,167	1	,558**
	Sig. (2-tailed)	,457	,155	,517	,215	,069	,436	,560	,064	,081	,415	,833	,378	,006	,311	,081	,138	,426	,560	,001	,670	,064	,258	,023	,378		,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	,576**	,480**	,660**	-.180	,608**	,505**	,357	,498**	,489**	,450*	-.238	,587**	,488**	,388*	,538**	,484**	,422*	,388*	,576**	,372*	,388*	-.099	-.410*	,473**	,558**	1
	Sig. (2-tailed)	,001	,007	,000	,342	,000	,004	,053	,005	,006	,012	,206	,001	,006	,034	,002	,007	,020	,034	,001	,043	,034	,601	,024	,008	,001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

soal14	Pearson Correlation	,286	-.047	,464**	-.144	-.060	-.111	,196	,464**	-.296	,116	-.071	,120	-.055	1	,259	-.082	,267	,330	,117	-.144	,196	,189	,063	,259	,191	,388*
	Sig. (2-tailed)	,126	,804	,010	,448	,754	,560	,298	,010	,113	,542	,708	,527	,775		,167	,667	,153	,075	,539	,448	,298	,317	,743	,167	,311	,034
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal15	Pearson Correlation	,351	,098	,367*	-.107	,402*	,167	,120	,259	,426*	,398*	-.157	,426*	,056	,259	1	,226	-.069	,259	,106	-.107	,120	-.245	-.018	,426*	,323	,538**
	Sig. (2-tailed)	,057	,607	,046	,574	,028	,378	,527	,167	,019	,029	,407	,019	,767	,167		,230	,716	,167	,578	,574	,527	,193	,923	,019	,081	,002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal16	Pearson Correlation	,327	-.144	,444*	-.027	,365*	,277	,464**	-.218	,367*	,032	-.355	,226	,111	-.082	,226	1	-.136	,464**	,356	,247	,191	-.289	-.082	,508**	,277	,484**
	Sig. (2-tailed)	,077	,447	,014	,885	,047	,138	,010	,247	,046	,866	,055	,230	,559	,667	,230		,473	,010	,053	,188	,312	,122	,667	,004	,138	,007
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal17	Pearson Correlation	,267	,566**	,136	-.336	-.089	,302	-.267	,267	,208	,236	-.134	,346	,408*	,267	-.069	-.136	1	,134	,218	,336	,134	,141	-.267	,069	,151	,422*
	Sig. (2-tailed)	,153	,001	,473	,069	,638	,105	,153	,153	,271	,208	,481	,061	,025	,153	,716	,473		,481	,247	,069	,481	,456	,153	,716	,426	,020
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal18	Pearson Correlation	,286	-.047	,600**	-.548**	-.060	,191	,330	-.071	,120	,432*	-.339	,397*	-.055	,330	,259	,464**	,134	1	-.175	-.009	,196	-.094	,063	,259	-.111	,388*
	Sig. (2-tailed)	,126	,804	,000	,002	,754	,311	,075	,708	,527	,017	,067	,030	,775	,075	,167	,010	,481		,355	,962	,298	,619	,743	,167	,560	,034
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal19	Pearson Correlation	,117	,309	,208	,308	,293	,263	-.029	,262	,257	-.017	-.175	,257	,535**	,117	,106	,356	,218	-.175	1	,161	,262	,309	-.467**	,257	,592**	,576**
	Sig. (2-tailed)	,539	,097	,270	,097	,116	,160	,878	,161	,171	,928	,355	,171	,002	,539	,578	,053	,247	,355		,394	,161	,097	,009	,171	,001	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal20	Pearson Correlation	,306	,333	,110	-.222	,331	,385*	,126	-.009	,312	,154	-.144	,172	,302	-.144	-.107	,247	,336	-.009	,161	1	,126	-.190	-.279	,172	,081	,372*
	Sig. (2-tailed)	,101	,072	,563	,239	,074	,035	,508	,962	,094	,417	,448	,363	,105	,448	,574	,188	,069	,962	,394		,508	,314	,136	,363	,670	,043
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal21	Pearson Correlation	,286	,094	-.082	,126	,120	-.111	,062	,196	-.018	,274	,330	-.018	,082	,196	,120	,191	,134	,196	,262	,126	1	-.094	-.071	-.157	,342	,388*
	Sig. (2-tailed)	,126	,619	,667	,508	,529	,560	,743	,298	,923	,143	,075	,923	,667	,298	,527	,312	,481	,298	,161	,508		,619	,708	,407	,064	,034
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal22	Pearson Correlation	-.189	,050	-.144	,238	-.316	-.107	-.378*	,047	-.245	-.223	-.094	-.098	,289	,189	-.245	-.289	,141	-.094	,309	-.190	-.094	1	-.520**	-.245	,213	-.099
	Sig. (2-tailed)	,317	,793	,447	,206	,089	,575	,039	,804	,193	,236	,619	,607	,122	,317	,193	,122	,456	,619	,097	,314	,619		,003	,193	,258	,601
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal23	Pearson Correlation	-.250	-.472**	-.082	-.279	-.418*	-.413*	-.071	-.339	-.157	-.200	,196	-.157	-.464**	,063	-.018	-.082	-.267	,063	-.467**	-.279	-.071	-.520**	1	,120	-.413*	-.410*
	Sig. (2-tailed)	,183	,008	,667	,136	,021	,023	,708	,067	,407	,289	,298	,407	,010	,743	,923	,667	,153	,743	,009	,136	,708	,003		,527	,023	,024
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal24	Pearson Correlation	,351	-.049	,649**	-.247	,402*	,167	,120	-.018	,282	,234	-.573**	,426*	-.085	,259	,426*	,508**	,069	,259	,257	,172	-.157	-.245	,120	1	,167	,473**
	Sig. (2-tailed)	,057	,797	,000	,189	,028	,378	,527	,923	,131	,212	,001	,019	,656	,167	,019	,004	,716	,167	,171	,363	,407	,193	,527		,378	,008
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal25	Pearson Correlation	,141	,267	,123	,233	,337	,148	-.111	,342	,323	-.154	,040	,167	,492**	,191	,323	,277	,151	-.111	,592**	,081	,342	,213	-.413*	,167	1	,558**
	Sig. (2-tailed)	,457	,155	,517	,215	,069	,436	,560	,064	,081	,415	,833	,378	,006	,311	,081	,138	,426	,560	,001	,670	,064	,258	,023	,378		,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	,576**	,480**	,660**	-.180	,608**	,505**	,357	,498**	,489**	,450*	-.238	,587**	,488**	,388*	,538**	,484**	,422*	,388*	,576**	,372*	,388*	-.099	-.410*	,473**	,558**	1
	Sig. (2-tailed)	,001	,007	,000	,342	,000	,004	,053	,005	,006	,012	,206	,001	,006	,034	,002	,007	,020	,034	,001	,043	,034	,601	,024	,008	,001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 19. Uji Normalitas Pengetahuan

Kelas	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk			
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.	
Hasil Intervensi	pretest sikap intervensi	,122	24	,200 [*]	,954	24	,326
	posttest sikap intervensi	,142	24	,200 [*]	,935	24	,127
	pretest sikap kontrol	,129	24	,200 [*]	,935	24	,123
	posttest sikap kontrol	,084	24	,200 [*]	,970	24	,673

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 20. Uji Normalitas Sikap

Kelas	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk			
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.	
Hasil Intervensi	pretest sikap intervensi	,122	24	,200 [*]	,954	24	,326
	posttest sikap intervensi	,142	24	,200 [*]	,935	24	,127
	pretest sikap kontrol	,129	24	,200 [*]	,935	24	,123
	posttest sikap kontrol	,084	24	,200 [*]	,970	24	,673

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 21. Uji Deskriptif dan Paired T-test Pengetahuan Intervensi

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
PreTest Intervensi	24	25	75	53,33	14,720
PostTest Intervensi	24	50	85	71,04	10,424
Valid N (listwise)	24				

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	PreTest Intervensi - PostTest Intervensi	-17,708	11,227	2,292	-22,449	-12,968	-7,727	23	,000

Lampiran 22. Uji Deskriptif dan Paired T-test Pengetahuan Kontrol

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
PreTest Kontrol	24	25	80	58,54	14,706
PostTest Kontrol	24	40	85	64,17	11,578
Valid N (listwise)	24				

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
Pair 1					Lower	Upper			
	PreTest Kontrol - PostTest Kontrol	-5,625	7,563	1,544	-8,819	-2,431	-3,644	23	,001

Lampiran 23. Uji Independent Sample Test Pengetahuan

Group Statistics

	Kelas	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pengetahuan	1	24	71,04	10,424	2,128
	2	24	64,17	11,578	2,363

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Pengetahuan	Equal variances assumed	,590	,446	2,162	46	,036	6,875	3,180	,474	13,276
	Equal variances not assumed			2,162	45,501	,036	6,875	3,180	,472	13,278

Lampiran 24. Uji Independent Sample Test Sikap

Group Statistics

	Kelas	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Sikap	1	24	66,13	7,714	1,575
	2	24	61,42	4,995	1,020

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Sikap	Equal variances assumed	7,187	,010	2,510	46	,016	4,708	1,876	,932	8,484
	Equal variances not assumed			2,510	39,403	,016	4,708	1,876	,915	8,501

Lampiran 25. Dokumentasi Kegiatan



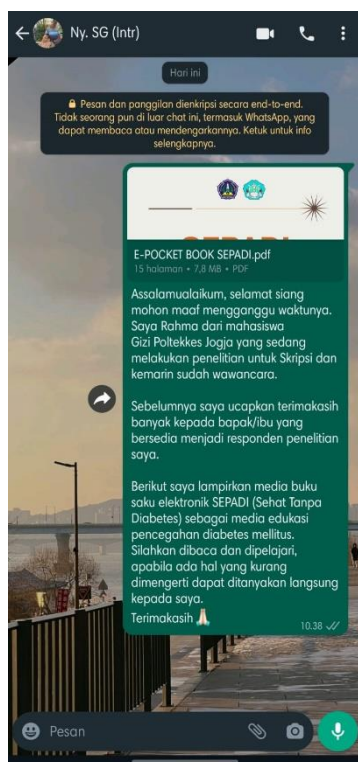
Proses pengisian data diri

Penandatanganan *inform concern*

Proses pengisian pre test



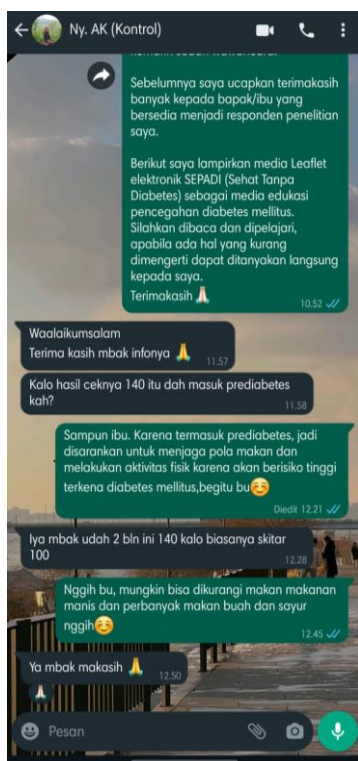
Pengecekan kadar gula darah sewaktu



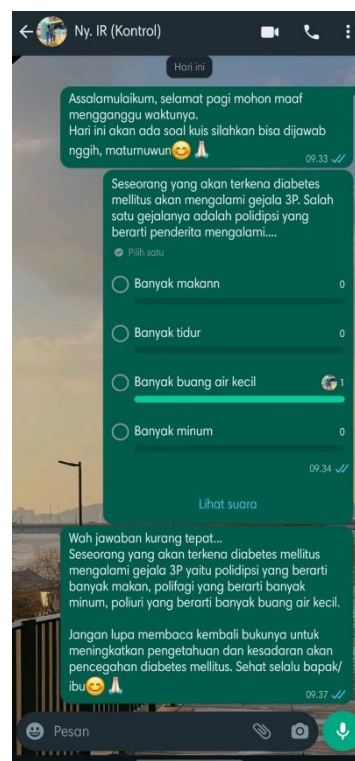
Media buku saku elektronik dikirimkan pada kelompok intervensi



Media leaflet elektronik dikirimkan pada kelompok kontrol



Pertanyaan dari responden penelitian



Contoh soal kuis harian



Post test pada kelompok intervensi



Post test pada kelompok kontrol