

PEMBERDAYAAN KADER KESEHATAN TENTANG DIABETES MELITUS DAN SENAM DIABETES DI TENGAH PANDEMI COVID 19

Nanta Sigit¹⁾, Arief Setiyoargo¹⁾

¹⁾D-IV Manajemen Informasi Kesehatan, STIKes Panti Waluya Malang, Malang, Jawa Timur, Indonesia

Corresponding author : nanta sigit

E-mail : nantasigit1991@gmail.com

Diterima 13 September 2021, Direvisi 21 September 2021, Disetujui 22 September 2021

ABSTRAK

Tingkat pengetahuan kader kesehatan mengenai senam diabetes melitus adalah hal yang penting untuk melaksanakan manajemen diri penderita diabetes melitus. Namun, masih banyak kader kesehatan yang tidak tahu tentang hal tersebut sehingga kader kesehatan belum dapat melakukan pembinaan mengenai senam diabetes melitus. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengidentifikasi peningkatan pengetahuan kader kesehatan tentang senam diabetes melitus di wilayah Puskesmas Candipuro. Kegiatan ini merupakan quasi experiment one group pretest and posttest design. Populasinya adalah kader kesehatan dengan jumlah 350 dan jumlah sample 78 kader kesehatan melalui teknik pengambilan sampel incidental sampling. Alat pengumpul data adalah kuesioner yang dikembangkan peneliti. Analisa data yang dilakukan secara univariat dan uji paired t test dimana sebelum sudah diuji normalitas dengan menggunakan kolmogorov smirnov. Uji normalitas pada variabel pengetahuan menunjukkan distribusi normal. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata nilai pengetahuan kader kesehatan pretest sebesar 31,58 dan posttest 72,26 dengan nilai signifikansi $0,00 < 0,05$. Simpulan dari kegiatan ini adalah terdapat peningkatan pengetahuan kader kesehatan tentang senam diabetes mellitus di wilayah Puskesmas Candipuro. Diharapkan kader kesehatan dapat memberikan informasi tentang senam diabetes kepada masyarakat, khususnya penderita diabetes melitus dalam upaya melaksanakan manajemen dirinya.

Kata kunci: kader Kesehatan; pendidikan Kesehatan; senam diabetes melitus.

ABSTRACT

The level of knowledge of health cadres about diabetes mellitus exercise is important for carry out self-management of people with diabetes mellitus. However, there are still many health cadres who do not know about this so that health cadres have not been able to provide guidance on diabetes mellitus exercise. The purpose of this study was to identify an increase in the knowledge of health cadres about diabetes mellitus exercise in the Candipuro Health Center area. This activity is a quasi-experimental one group pretest and posttest design. The population is health cadres with a total of 350 and a sample of 78 health cadres through incidental sampling. The data collection tool is a questionnaire developed by the researcher. Data analysis was carried out univariately and paired t test where before it had been tested for normality using Kolmogorov Smirnov. The normality test on the knowledge variable shows a normal distribution. The results showed that the average knowledge value of pretest health cadres was 31.58 and posttest was 72.26 with a significance value of $0.00 < 0.05$. The conclusion of this activity is that there is an increase in the knowledge of health cadres about diabetes mellitus exercise in the Candipuro Health Center area. It is hoped that health cadres can provide information about diabetes exercise to the public, especially people with diabetes mellitus in an effort to implement self-management.

Keywords: health cadres; health education; diabetes mellitus exercise.

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit genetik dan terjadi ketika kadar gula dalam darah tidak berada pada nilai seharusnya yang bisa disebabkan karena sekresi insulin, cara kerja insulin atau bahkan bisa gabungan dari keduanya (Ryadi, Prabowo and Defi, 2017). Diabetes melitus dapat menyerang semua

organ dalam tubuh sehingga terjadi komplikasi penyakit dan gangguan lainnya (Anani, Udiyono and Praba, 2012). Persentase kematian akibat diabetes melitus merupakan yang tertinggi ke 2 setelah Sri Lanka (World Health Organization, 2016). DM dengan komplikasi merupakan faktor penyebab kematian tertinggi ke 3 di Indonesia (World Health Organization, 2016).

Penyebab utama terjadinya diabetes melitus adalah perilaku hidup yang tidak sesuai dengan cara hidup sehat. Gaya hidup yang tidak sehat diantaranya tidak melakukan latihan jasmani, sering mengkonsumsi makan yang cepat saji atau instan sehingga bisa mengakibatkan obesitas. Menurut World Health Organization (WHO, 2017) orang dengan obesitas beresiko mengalami diabetes melitus tipe 2 mempunyai resiko lebih besar apabila dibandingkan dengan orang yang berstatus gizi baik. Sebagian besar kasus diabetes melitus yang paling umum dan banyak ditemukan hampir 90-95% adalah diabetes melitus tipe 2. Selain obesitas yang disebabkan karena kebiasaan hidup yang salah, DM tipe 2 biasanya disebabkan pula oleh faktor lain seperti adanya riwayat penyakit keluarga, usia dan resistensi insulin (Latifah, 2013).

Diabetes melitus merugikan Negara dengan estimasi sekitar 10% biaya kesehatan digunakan untuk menanggulangi penyakit diabetes melitus. Selama tahun 2015 IDF melaporkan di Negara Pasifik bagian Barat termasuk Indonesia 106-191 triliun dolar Amerika dihabiskan untuk biaya pengobatan penyakit diabetes melitus. Setiap penderita diabetes melitus di Indonesia rata-rata menghabiskan Rp. 300.000 – 500.000 untuk satu kali berobat. Biaya ini belum termasuk biaya dampak sosial dan ekonomi dari penyakit diabetes melitus bagi penderita jika penderita tidak bisa bekerja karena telah terjadi komplikasi pada penyakit diabetes melitus (Tandra, 2017).

Prevalensi diabetes melitus sangat tinggi secara Nasional dan Lokal. Secara nasional berdasarkan International Diabetes Federation (IDF) (2015) prevalensi penderita DM di Indonesia berada pada peringkat ke 7 dunia (Tandra, 2017). Di Indonesia prevalensi orang dengan diabetes melitus mencapai angka 10,9% . Sedangkan di Provinsi Jawa Timur jumlah orang dengan diabetes melitus sebanyak 2.0% (RISKESDAS, 2018). Secara lokal pada tahun 2017 prevalensi penderita diabetes melitus di kabupaten lumajang terbanyak ke 2 setelah penderita hipertensi untuk kategori kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan prevalensi sebanyak 3.258 penderita (Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang, 2017). Penatalaksanaan diabetes melitus untuk mencegah terjadinya komplikasi menurut (Indonesia, 2015) adalah dengan latihan jasmani. Latihan fisik yang dilakukan secara teratur ini merupakan penatalaksanaan teknik nonfarmakologi sebagai upaya menekan meningkatnya kadar gula dalam darah yang bisa dilakukan di rumah secara mandiri dan

dapat mengurangi penggunaan obat oral atau insulin jika dilakukan dengan baik dan benar (Rahayuningrum and Yenni, 2018). Latihan jasmani akan membuat penurunan kadar gula dalam darah yang disebabkan karena terjadinya peningkatan aliran darah dan terbukanya jala-jala kapiler sehingga reseptor insulin lebih banyak dan reseptor menjadi lebih aktif (Ryadi, Prabowo and Defi, 2017). Latihan jasmani dilakukan 3-5 kali dalam durasi 30-45 menit dengan jumlah durasi durasi 150 menit dalam satu minggu (Indonesia, 2015). Latihan jasmani yang bisa dilakukan yaitu Senam Diabetes Melitus. Senam diabetes melitus dapat menyebabkan penurunan konsentrasi gula darah karena pemakaian kadar gula dalam darah yang meningkat karena otot yang aktif (Ryadi, Prabowo and Defi, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Afridon & Komalasari (2018) tentang efektivitas senam diabetes terhadap penurunan kadar glukosa darah pada penderita diabetes melitus (DM) tipe-2 di puskesmas Ktk Kota Solok, setelah dilakukan senam diabetes terdapat penurunan kadar glukosa sebanyak 20 mg/dl. Demikian pula berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan (Salindho, Mulyadi and Julia, 2016) tentang pengaruh senam diabetes melitus terhadap kadar gula darah penderita diabetes tipe 2 di sanggar senam persadia, terdapat pengaruh terhadap kadar gula darah penderita dm tipe 2 setelah dilakukan senam diabetes melitus di sanggar senam PERSADIA Kabupaten Gorontalo.

Peran perawat dalam penatalaksanaan latihan senam diabetes melitus adalah sebagai edukator. Perawat memberikan edukasi atau pendidikan kesehatan tentang manfaat dan gerakan-gerakan senam diabetes melitus sehingga penderita diabetes melitus dapat melakukan senam diabetes melitus secara mandiri dan menerapkannya di rumah. Perawat sebagai edukator akan lebih baik apabila dilakukan oleh perawat komunitas di Puskesmas.

Menurut Harnilawati (2013) sasaran perawat komunitas tidak berfokus hanya orang yang sakit, orang yang sehat yang mempunyai masalah kesehatan dan perawatan juga menjadi sasaran perawat komunitas. Sedangkan puskesmas merupakan ujung tombak instansi pelayanan kesehatan yang membawahi kecamatan. Puskesmas adalah tempat pelayanan kesehatan utama (Primer) yang memberikan pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (upaya pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan) untuk masyarakat (Efendi and Makhfudli, 2009).

Prevalensi penderita diabetes melitus di Kabupaten Garut terbanyak berada di wilayah kerja Puskesmas Candipuro (DINKES GARUT, 2017). Berdasarkan data rekam medis yang ada di Puskesmas Candipuro, pada tahun 2017 menunjukkan bahwa prevalensi penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Candipuro sebanyak 1.651 penderita. Dari hasil wawancara dengan perawat pemegang program prolanis, menurut penuturan perawat dari 10 penderita yang masuk dalam kategori Penyakit Tidak Menular (PTM) hanya 6 penderita yang mengikuti senam yang diadakan oleh pihak Puskesmas Candipuro. Penderita terbanyak yang mengikuti senam adalah penderita hipertensi, sedangkan penderita diabetes melitus sebagian besar tidak mengikuti senam. Jika dibiarkan terus-menerus gula dalam darah bisa menjadi tidak terkontrol dan bisa menyebabkan terjadinya komplikasi. Menurut Diabetes Control and Complication Trial (DCCT) yang dilakukan di darah yang terkontrol dapat mencegah terjadinya komplikasi seperti penyakit kardiovaskuler, gagal ginjal, kebutaan, amputasi, patah tulang, kelemahan dan depresi (Dahlan, Bustan and Kurnaesih, 2018).

Berdasarkan peraturan Kemenkes RI (2011), salah satu upaya dalam mewujudkan masyarakat Indonesia sehat adalah dengan cara memberdayakan masyarakat. Salah satu upaya dalam pemberdayaan yaitu dengan cara mengikut sertakan kader kesehatan yang bersedia secara sukrela dan mau terlibat dalam masalah-masalah kesehatan yang ada di masyarakat (Setyatama, 2012).

Menurut Notoatmodjo, (2010), kader kesehatan adalah salah satu bentuk partisipasi masyarakat sekitar dalam Primary Health Care yang dikembangkan melalui posyandu yang sudah diberi bekal pengetahuan dan keterampilan kesehatan melalui puskesmas setempat.

Peran kader menurut Notoatmodjo (2010), kader kesehatan sebagai penggerak dan pengelola dalam upaya-upaya kesehatan primer di masyarakat, sehingga upaya-upaya kesehatan primer tersebut dapat berkembang dan berjalan secara optimal di masyarakat akan tetapi kader harus memiliki pengetahuan dan keterampilan di bidang kesehatan sesuai dengan pelatihan yang pernah diikuti di Puskesmas dan memiliki kepercayaan dari masyarakat (Sumartini, 2014).

Kader kesehatan harus mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi dan keterampilan terhadap masalah kesehatan di masyarakat karena masyarakat lebih dekat dengan kader kesehatan, karena kader kesehatan berasal dari tempat masyarakat tinggal dan komunikasi

antara kader kesehatan dengan masyarakat akan lebih mudah terjalin (Fidianingsih, Sulistyoningrum and Kharisma, 2017).

Pemberian informasi kesehatan melalui kader secara bertahap dan berkelanjutan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat sehingga informasi kesehatan akan lebih mudah diterima oleh masyarakat karena kader kesehatan berasal dari masyarakat setempat sehingga kader kesehatan akan lebih mengenal kebiasaan dan karakteristik masyarakat (Rofif, Rasni and Sulistyorini, 2016). Hasil penelitian lain yang dilakukan Ernawati, (2012) tentang peningkatan pengetahuan dan keterampilan manajemen diabetes melitus melalui pendidikan kesehatan dengan metode quasi exsperiment pretest dan postest tanpa kelompok kontrol pada 24 orang kader kesehatan didapatkan hasil adanya peningkatan skor pengetahuan dan skor keterampilan.

Berdasarkan hasil study pendahuluan, menurut penuturan petugas yang menangani penyakit tidak menular di desa Tumpeng Kab Lumjanag menyatakan bahwa kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Candipuro berjumlah 350 orang dari 70 posyandu. Kader kesehatan selalu aktif melakukan pertemuan dengan petugas puskesmas satu kali dalam sebulan. Dalam setiap pertemuan tersebut kader kesehatan tidak pernah mendapatkan penyuluhan tentang senam diabetes melitus. Hal ini didukung oleh pernyataan sebagian besar jumlah kader kesehatan yang hadir pada saat itu. Mereka menyatakan tidak tahu tentang senam diabetes melitus, selama ini belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang senam diabetes melitus dan kader sering mengalami kesulitan untuk menjawab pertanyaan dari masyarakat.

METODE

Metode yang digunakan yaitu penelitian dengan deskriptif kuantitatif, jenis quasi experiment dan rancangan penelitian ini menggunakan one group pretest and postest tanpa kelompok pembandingan. Variabel dalam penelitian ini yaitu Pendidikan kesehatan tentang senam diabetes melitus. Selain memberikan ceramah untuk mempercepat pemahaman responden dilatih pula gerakan gerakan senam. Jumlah responden sebanyak 78 orang, menggunakan tehnik insidental sampling. Instrumen penelitian yang digunakan berjumlah 30 pertanyaan.

Hasil uji validitas mendapatkan nilai r hitung antara 0,380-0,967 (r tabel 0,361) dengan taraf signifikan 5 %. Uji realibilitas mendapatkan nilai chrounbachs alpha sebesar 0,981.

Instrumen penelitian menyajikan pertanyaan yang berkaitan dengan pengertian senam diabetes melitus, manfaat senam diabetes melitus, porsi latihan senam diabetes melitus dan gerakan senam diabetes melitus yang dilaksanakan selama 110 menit. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat. Pemberian skor berdasarkan skala guttman apabila jawaban benar skor satu dan apabila jawaban salah skor 0. dipersentasikan dan diambil nilai rata-rata pretest dan posttest. Berdasarkan hasil uji normalitas kolmogorov smirnov untuk variabel pengetahuan didapatkan nilai signifikansi $0,200 > 0,05$ hasil tersebut menunjukkan data berdistribusi normal. Maka uji hipotesis menggunakan uji paired t test.

HASIL DAN PEMBAHASA

Karakteristik Responden

Karakteristik responden disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi, karakteristik yang disajikan meliputi usia, pendidikan dan pekerjaan. Karakteristik kader kesehatan disajikan pada tabel sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Kader Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Candipuro. (n = 78)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
21 - 30	31	39,7
31 - 40	34	43,6
41 - 50	13	16,7
Pendidikan		
SD	9	11,5
SLTP	25	32,1
SLTA	43	55,1
SARJANA	1	1,3
Pekerjaan		
IRT	75	96,2
Guru	1	1,3
Wiraswasta	2	2,6

Berdasarkan tabel 1. karakteristik kader kesehatan pada penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas kader kesehatan berusia antara 31-40 tahun dengan persentase 43,6%, untuk pendidikan mayoritas kader kesehatan berpendidikan SLTA dengan persentase 55,1% dan mayoritas pekerjaan. Pengetahuan Responden Hasil analisis yang dilakukan menggambarkan nilai pengetahuan responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tentang senam diabetes melitus. Hasil analisis disajikan dalam tabel 2 berikut ini.

Tabel 2. Peningkatan Pengetahuan Kader Kesehatan pada Pendidikan Kesehatan Tentang Senam Diabetes Melitus Terhadap di Wilayah Kerja Puskesmas Candipuro (n:78)

Kategori	Mean	SD	P Value
Pengetahuan			0,00
Pretest	31,58	10,344	
Posttest	72,26	11,922	

Berdasarkan tabel 2. Menunjukkan nilai pengetahuan pada pretest dan posttest. Apabila dilihat hasilnya terjadi peningkatan nilai pengetahuan sebesar 40,46 dan nilai P-Value $0,00 < 0,05$. Ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang senam diabetes melitus terhadap peningkatan pengetahuan kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Candipuro.

Hasil pengabdian masyarakat menunjukkan bahwa nilai pengetahuan kader kesehatan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tentang senam diabetes melitus sebesar 31,58 dengan nilai terendah 7 dan tertinggi 58. Sedangkan nilai pengetahuan setelah dilakukan pendidikan kesehatan meningkat menjadi 72,26 dengan nilai terendah 40 dan nilai tertinggi 97. Terdapat peningkatan pengetahuan kader kesehatan setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Sehingga disimpulkan terdapat peningkatan nilai pengetahuan kader kesehatan tentang senam diabetes melitus setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Purwanti, Pratama & Dewi (2016), tentang peningkatan kemampuan kader kesehatan dalam pengelolaan diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo. Berdasarkan hasil penelitian tersebut setelah dilakukan penyuluhan pengetahuan kader kesehatan meningkat, 30% masuk kedalam kategori cukup dan 70% masuk kedalam kategori baik. Adanya kesamaan hasil penelitian pada variabel pengetahuan karena diberikan pendidikan kesehatan.

Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Hidayat, Sulawati & Istiana ((2013), yang menunjukkan hasil penelitian bahwa pendidikan kesehatan melalui metode ceramah dan demonstrasi keterampilan praktik berpengaruh terhadap pengetahuan dan keterampilan.

Menurut Notoatmodjo (2012), pendidikan kesehatan akan menimbulkan efek yang baik apabila proses penyampaian pendidikan kesehatan menggunakan media-media yang baik. Media yang digunakan pada pendidikan kesehatan ini adalah ceramah, power point dan leaflet. Pendidikan kesehatan dengan media ceramah, power point dan leaflet mampu

meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Wijayanti, Isnani & Kusuma (2016), intervensi yang dilakukan berhasil meningkatkan pengetahuan dan keterampilan menggunakan metoda ceramah dengan media power point dan leaflet sehingga dapat menjadi salah satu metode promosi kesehatan.

Penelitian Asih, Sunarno & Maretina (2012) menyatakan bahwa 100% responden mengalami peningkatan pengetahuan jika dalam proses penyampaian informasi melibatkan indera penglihatan dan pendengaran.

Menurut Notoatmodjo (2012), pendidikan kesehatan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan. Kegiatan yang peneliti lakukan selama 110 menit dengan menggunakan metoda ceramah menggunakan bahasa-bahasa yang mudah dimengerti sehingga mampu dimengerti oleh kader kesehatan dan menggunakan media power point, leaflet dan instruktur senam. Intervensi yang dilakukan berhasil meningkatkan pengetahuan dan keterampilan menggunakan metoda ceramah dengan media power point dan leaflet (Wijayanti, Isnani & Kusuma, 2016). Adanya peningkatan pengetahuan tersebut salah satunya disebabkan karena mayoritas kader kesehatan bekerja sebagai ibu rumah tangga 96,2%. Kurangnya informasi yang didapat karena kader kesehatan karena tidak pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang senam diabetes melitus dan tidak adanya keinginan atau motivasi untuk mencari informasi tentang senam diabetes melitus. Hal ini dibenarkan oleh pihak Puskesmas yang menyatakan bahwa pihak Puskesmas tidak pernah melakukan pendidikan kesehatan tentang senam diabetes melitus, akan tetapi hanya tentang penyakit diabetes melitus saja. Menurut Notoatmodjo (2012), pekerjaan dan informasi merupakan faktor yang sangat penting dalam meningkatkan pengetahuan seseorang. Semakin baik pendidikan seseorang akan semakin mudah untuk paham dan menerima informasi, seseorang yang bekerja di sektor formal akan lebih mudah mendapatkan informasi atau pengetahuan karena dilingkungan tempat bekerja bisa bertukar informasi, seseorang yang memiliki informasi akan memiliki pengetahuan yang luas dan bisa mengaplikasikan atau menerapkan pengetahuan yang telah diperoleh dibandingkan dengan seseorang yang belum mendapatkan informasi. Informasi yang didapatkan bisa meningkatkan pengetahuan dan bisa berbagi pengetahuan dengan yang lain.

Informasi bisa didapatkan dari beberapa sumber media atau salah satunya dengan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya untuk belajar seperti memberikan informasi dan pelatihan menggunakan media yang menarik (Efendi & Makhfudli, 2009). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Wahyuningsih & Astarani (2018), yang menyatakan bahwa pengetahuan dan sikap serta ketrampilan kader kesehatan dapat ditingkatkan dengan melakukan pendidikan kesehatan.

Dilihat dari data karakteristik mayoritas usia kader kesehatan berada pada rentang 31-40 tahun dengan persentase 43,6%. Menurut Prof. Dr. Ny. Sumiati Ahmad Mohammad, rentang usia 20-40 tahun termasuk kedalam kategori usia dewasa dini (Efendi & Makhfudli, 2009). Kemampuan untuk menyerap informasi yang baru atau tindakan yang di aplikasikan akan cepat diterima oleh kelompok umur muda atau dewasa karena pada periode tersebut kemampuan otak maksimal (Notoatmodjo, 2012). Mayoritas kader kesehatan berpendidikan SLTA 55,1%. Semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin mudah untuk paham dan menerima informasi yang diberikan dan akan semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki (Mubarak, 2009). Peningkatan pengetahuan dan kemampuan kader kesehatan sangat ditentukan oleh karakteristik yang dimilikinya seperti umur, pendidikan, pekerjaan dan lamanya menjadi kader kesehatan (Rosidin, 2019).

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil pendidikan kesehatan memperlihatkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang senam diabetes melitus pada kader kesehatan di Wilayah kerja Puskesmas Candipuro. Pengetahuan kader kesehatan meningkat dari data rata nilai 31,5 menjadi 72,26. Berdasarkan hasil tersebut diharapkan perawat yang menangani penyakit tidak menular (PTM) di Puskesmas Candipuro melaksanakan pendidikan kesehatan dan pelatihan tentang senam diabetes melitus 1 minggu 1 kali serta melakukan monitoring dan evaluasi setiap kegiatan yang sudah dilaksanakan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada Yuke yang telah memberikan motivasi dalam penulisan ini.

DAFTAR RUJUKAN

Anani, S., Udiyono, A., & Praba, G. (2012). Hubungan Antara Perilaku Pengendalian Diabetes dan Kadar Glukosa Darah Pasien Rawat Jalan

- Diabetes Melitus (Studi Kasus di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 1(2), 18753.
- Asih, S. H. M., Sunarno, R. D., & Maretina, N. (2012). Pengaruh pendidikan kesehatan tentang penatalaksanaan ispa terhadap pengetahuan dan keterampilan ibu merawat balita ispa di rumah. *Karya Ilmiah*.
- Dahlan, N., Bustan, M. N., & Kurnaesih, E. (2018, July). Pengaruh prolanis terhadap pengendalian gula darah terkontrol pada penderita DM di puskesmas Sudiang Kota Makassar. In *Prosiding Seminar Nasional Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan dan Teknologi*, 1, 39-49.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang. (2017). *Profil Kesehatan Kabupaten Lumajang Tahun 2017*.
- Efendi, F., & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ernawati, E. (2012). Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Manajemen Diabetes Melalui Pelatihan Manajemen Diabetes Pada Kader Kesehatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(2), 123-128.
- Fidianingsih, I., Sulistyoningrum, E., & Kharisma, M. (2017). Peningkatan Pengetahuan Warga Bromonilan untuk Mencegah Kejadian dan Komplikasi Diabetes Melitus Tipe 2. *Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Daulan*, 11(1), 52-55.
- Harnilawati, S. K. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam.
- Hidayati, A., Salawati, T., & Istiana, S. (2013). Pengaruh pendidikan kesehatan melalui metode ceramah dan demonstrasi dalam meningkatkan pengetahuan tentang kanker payudara dan ketrampilan praktik sadari (Studi pada Siswi SMA Futuhiyyah Mranggen Kabupaten Demak). *Jurnal Kebidanan*, 1(1), 1-8.
- Indonesia, P. E. (2015). *Pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia*. Pb. Perkeni.
- Kemenkes, R. I. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 1-100.
- Komalasari, A. C. (2018). Efektivitas senam diabetes terhadap penurunan kadar

glukosa darah pada penderita diabetes melitus (dm) tipe-2 di puskesmas ktk kota solok. *Menara Ilmu*, 12(3).