

LAMPIRAN

Lampiran 1: Matriks jadwal

KEGIATAN	BULAN																			
	JANUARI				FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pengesahan judul dan konfirmasi judul ke pembimbing																				
Penyusunan (BAB I, II, III)																				
Seminar																				
Revisi																				
Pengurusan izin																				
Pengambilan & pengumpulan data																				
Analisa data																				
Bimbingan BAB IV, V																				
Ujian sidang KTI																				
Revisi KTI																				
Pengumpulan hasil KTI																				

Lampiran 2: Penjelasan inform consent (Surat Pengantar)

SURAT PENGANTAR

Kepada Yth.

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nabila Nurreza Susetya

NIM : P17250234069

Alamat : Jl. Imam Bonjol, Gang I, No 17, Pacitan, 63512

Telp : 081234932668

Saya adalah mahasiswa prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Ponorogo, Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang sedang melaksanakan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Diet Dm Tipe 2 Melalui Inovasi Piring Diabetes Di Wilayah Kerja Prolanis Desa Pulung”

Tujuan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan diet dm melalui inovasi piring diabetes di wilayah kerja prolanis Desa Pulung. Kerahasiaan identitas dan informasi yang diberikan akan dijaga oleh penulis. Jika terjadi hal-hal yang memberatkan, maka responden diperbolehkan untuk mengundurkan diri dengan menghubungi penulis pada nomor yang tercantum diatas

Apabila responden menyetujui maka saya mohon kesediaannya menandatangani lembar persetujuan. Atas kesediannya dan kerjasamanya dalam Karya Tulis Ilmiah ini, saya ucapkan terimakasih

Hormat saya,

Nabila Nurreza S

LEMBAR PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia dan bekerja sama dalam Karya Tulis Ilmiah yang **berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Diet Dm Tipe 2 Melalui Inovasi Piring Diabetes Di Wilayah Kerja Prolanis Desa Pulung”**. Setelah membaca dan memahami surat pengantar persetujuan maka saya akan menyatakan bersedia bekerja sama dalam kegiatan ini. Saya menyadari bahwa data yang dihasilkan merupakan rahasia dan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan. Saya juga memahami bahwa kegiatan ini tidak merugikan dan tidak berdampak pada diri saya, namun saya yakin bahwa kegiatan ini akan memberikan manfaat pada peningkatan mutu pelayanan keperawatan

Lampiran 4: lembar kuisioner

 Kemenkes Poltekkes Malang	KUESIONER PENGETAHUAN Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Ponorogo
--	--

a. Identitas responden

- Nama :
- Usia :
- Jenis Kelamin : (laki-laki/perempuan)
- Tingkat pendidikan :
- Pekerjaan :
- Lama menderita diabetes :
- ☐ < 5 tahun
 - ☐ 5-10 tahun
 - ☐ > 10 tahun

b. Petunjuk pengisian

1. Bacalah dengan teliti sebelum menjawab pertanyaan
2. Berilah tanda (✓) pada kolom yang dipilih

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Piring T diabetes membagi piring menjadi tiga bagian utama		
2	½ bagian piring diabetes dianjurkan diisi dengan sayuran atau buah-buahan		
3	Porsi sayur dan buah merupakan bagian terbesar dalam Piring T diabetes		
4	¼ piring diabetes berisi tentang protein atau lauk		
5	Piring diabetes tidak berpengaruh terhadap pengendalian pola makan pasien Diabetes Melitus		
6	Porsi karbohidrat (nasi, jagung, singkong) pada Piring T diabetes hanya sekitar ¼ piring		
7	Pembatasan porsi karbohidrat membantu mengontrol kadar gula darah		
8	Selama makanannya sehat, pembagian porsi dalam piring tidak berpengaruh bagi penderita diabetes		
9	Porsi nasi pada Piring T diabetes setara dengan sekitar 4–5 sendok makan nasi		
10	Porsi lauk hewani atau nabati pada Piring T diabetes kira-kira sebesar satu telapak tangan		
11	Porsi lauk pauk tidak boleh lebih besar dari porsi sayur		
12	Pasien diabetes melitus dianjurkan mengisi piring makan sesuai kebiasaan tanpa memperhatikan porsi		

Lampiran 5: lembar kuisioner

No	Pertanyaan	Hari ke-1 Pre-test		Hari ke-1 Post-test	
		Benar (1)	Salah (0)	Benar (1)	Salah (0)
1	Piring T diabetes membagi piring menjadi tiga bagian utama				
2	½ bagian piring diabetes dianjurkan diisi dengan sayuran atau buah-buahan				
3	Porsi sayur dan buah merupakan bagian terbesar dalam Piring T diabetes				
4	¼ piring diabetes berisi tentang protein atau lauk				
5	Piring diabetes tidak berpengaruh terhadap pengendalian pola makan pasien Diabetes Melitus				
6	Porsi karbohidrat (nasi, jagung, singkong) pada Piring T diabetes hanya sekitar ¼ piring				
7	Pembatasan porsi karbohidrat membantu mengontrol kadar gula darah				
8	Selama makanannya sehat, pembagian porsi dalam piring tidak berpengaruh bagi penderita diabetes				
9	Porsi nasi pada Piring T diabetes setara dengan sekitar 4–5 sendok makan nasi				
10	Porsi lauk hewani atau nabati pada Piring T diabetes kira-kira sebesar satu telapak tangan				
11	Porsi lauk pauk tidak boleh lebih besar dari porsi sayur				
12	Pasien diabetes melitus dianjurkan mengisi piring makan sesuai kebiasaan tanpa memperhatikan porsi				
Jumlah					
Total skor					
Interpretasi hasil		Pengetahuan rendah atau cukup		Pengetahuan baik	

$$\text{Skor kuisioner} = \frac{\text{skor yang didapatkan}}{\text{skor maksimal}} \times 100\%$$

Interpretasi hasil penilaian kuisioner ini dikategorikan dengan, pengetahuan rendah (0%-55%), pengetahuan cukup (56%-75%), pengetahuan baik (76%-100%)

Lampiran 6: Rekapitulasi Responden

no	nama	GD A	usia	jenis kelamin	pendi dikan	pekerjaa n	lama menderit a	keturunan atau bukan	pre - test	intepretas i	post -test	intepretas i
1	Ny. B	190	56 th	perempuan	SMP	petani	5 th	keturunan	50	Rendah	92	Baik
2	Tn. M	200	65 th	laki-laki	SD	pedagang	5 th	keturunan	67	Cukup	67	Cukup
3	Ny. SK	180	54 th	perempuan	SMP	petani	4 th	keturunan	58	Cukup	92	Baik
4	Ny. M	170	61 th	perempuan	SD	petani	3 th	bukan keturunan	42	Rendah	75	Cukup
5	Ny. D	140	80 th	perempuan	tidak sekolah	petani	10 th	keturunan	58	Rendah	33	Rendah
6	Ny. MS	144	61 th	perempuan	SD	petani	7 th	keturunan	58	Rendah	67	Cukup
7	Ny. S	139	53 th	perempuan	SMP	petani	8 th	keturunan	58	Rendah	83	Baik
8	Tn. N	180	39 th	laki-laki	SMA	petani	1 th	bukan keturunan	83	Cukup	83	Baik
9	Ny. WP	180	58 th	perempuan	SMA	petani	2 th	bukan	58	Cukup	92	Baik
10	Tn. DJ	190	69 th	laki-laki	SD	peternak	4 th	keturunan	33	Rendah	75	Cukup
11	Tn. T	220	58 th	laki-laki	SMP	pedagang	4 th	keturunan	75	Cukup	100	Baik
12	Tn. TD	250	30 th	laki-laki	SMA	petani	2 th	bukan keturunan	67	Baik	67	Baik
13	Ny. MN	170	54 th	perempuan	SMP	pedagang	5 th	keturunan	67	Cukup	92	Baik
14	Tn. TK	180	76 th	laki-laki	tidak sekolah	peternak	7 th	keturunan	42	Rendah	42	Rendah
15	Ny. BT	170	71 th	perempuan	SD	petani	7 th	keturunan	42	Rendah	50	Rendah
16	Ny. KT	109	53 th	perempuan	SMP	pedagang g	3 th	bukan	50	Rendah	83	Cukup

17	Tn. MS	190	66 th	laki-laki	SD	peternak	6 th	keturunan	25	Rendah	75	Cukup
18	Ny. TU	195	66 th	perempuan	SD	petani	8 th	keturunan	33	Rendah	92	Baik
19	Ny. SU	200	76 th	perempuan	SD	petani	4 th	keturunan	42	Rendah	67	Rendah
20	Ny. RA	155	60 th	perempuan	SD	pedagang	14 th	keturunan	50	Cukup	92	Baik
21	Ny. T	159	47 th	perempuan	SD	petani	4 bulan	keturunan	42	Rendah	92	Baik
22	Ny. ST	158	60 th	perempuan	SD	petani	2 th	keturunan	58	Rendah	58	Cukup
23	Ny. SO	161	76 th	perempuan	SD	petani	5 th	bukan keturunan	33	Rendah	75	Cukup
24	Ny. DY	145	75 th	perempuan	SD	petani	1 th	bukan keturunan	50	Rendah	92	Baik
25	Ny. MR	146	55 th	perempuan	SMA	pedagang	1 th	keturunan	42	Rendah	100	Baik
26	Ny. W	163	80 th	perempuan	tidak sekolah	petani	8 th	bukan keturunan	67	Cukup	67	Cukup
27	Tn. MU	154	60 th	laki-laki	SD	petani	3 th	keturunan	42	Rendah	92	Baik
28	Ny. TA	168	52 th	perempuan	SMP	pedagang	2 th	keturunan	67	Cukup	92	Baik
29	Ny. L	156	66 th	perempuan	SMP	petani	1 th	keturunan	75	Cukup	83	Baik
30	Ny. SH	160	47 th	perempuan	SMA	pedagang	4 bulan	bukan	58	Cukup	100	Baik

PRE-TEST		
intepretasi	frekuensi	Total
0-55 (rendah)	15	50
56-75 (cukup)	14	47
76-100 (baik)	1	3
n	30	100

POST-TEST		
intepretasi	frekuensi	Total
0-55 (rendah)	3	10
56-75 (cukup)	10	33
76-100 (baik)	17	57
n	30	100

Lampiran 7: Tabulasi silang

Pengetahuan								
Usia	Rendah	%	Cukup	%	Baik	%	Total	%
30-44 Th	0	0,0	1	3,3	1	3,3	2	6,6
45-59 Th	0	0,0	0	0,0	10	33,3	10	33,3
60-74 Th	1	3,3	6	20,0	5	16,7	12	40
75-80 Th	2	6,7	3	10,0	1	3,3	6	20
Total	3	10,0	10	33,3	17	56,6	30	100

Pengetahuan								
Jenis kelamin	rendah	%	cukup	%	baik	%	total	%
Laki laki	1	3,3	4	13,3	3	10,0	8	26,6
Perempuan	2	6,7	6	20,0	14	46,7	22	73,4
Total	3	10	10	33,3	17	56,7	30	100

Pengetahuan								
Pendidikan	rendah	%	cukup	%	baik	%	Total	%
Tidak sekolah	2	6,7	1	3,3	0	0,0	3	10
SD	1	3,3	8	26,7	5	16,7	14	46,7
SMP	0	0,00	0	0	8	26,7	8	26,6
SMA	0	0,00	1	3,3	4	13,3	5	16,7
Total	3	10	10	33,3	17	56,7	30	100

Pengetahuan								
pekerjaan	rendah	%	cukup	%	baik	%	total	%
petani	2	6,7	7	23,3	10	33,3	19	63,3
pedagang	0	0,0	1	3,3	7	23,3	8	26,7
peternak	1	3,3	2	6,7	0	0,0	3	10
Total	3	10	10	33,3	17	56,7	30	100

Pengetahuan								
Lama mendertia	rendah	%	cukup	%	baik	%	total	%
< 5 tahun	0	0,0	5	16,7	12	40	17	56,7
5-10 tahun	3	10	5	16,7	4	13,3	12	40
> 10 tahun	0	0,00	0	0,00	1	3,3	1	3,3
Total	3	10,0	10	33,3	15	56,7	30	100

Pengetahuan								
Riwayat keturunan	rendah	%	cukup	%	baik	%	total	%
ya	3	10	6	20	12	40	21	70
tidak	0	0,0	4	13,3	5	16,7	19	30
Total	3	10	10	33,3	17	56,7	30	100

Lampiran 8: SAP

SATUAN ACARA PENYULUHAN

DIET DM MENGGUNAKAN INOVASI PIRING DIABETES

Judul	: Penyuluhan Diabetes Melitus
Pokok bahasan	: Diabetes melitus
Sub pokok bahasan	: Diet diabetes melitus dengan menggunakan inovasi piring diabetes
Alokasi waktu	: 1x 30 mnt
Tempat	: Balaidesa Pulung
Sasaran	: Masyarakat penderita diabetes melitus yang tergabung dalam prolanis desa pulung
Hari/tanggal	: 30 Maret s/d 12 April 2026
Hadir	: 30 anggota

A. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM

Setelah diberikan penyuluhan selama kurang lebih 30 menit, tentang Diabetes Melitus di Polindes Pulung, Kecamatan Pulung, Kab Ponorogo diharapkan anggota prolanis (sasaran) mengerti dan mengetahui tentang diet diabetes melitus dengan menggunakan inovasi piring diabetes

B. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

Setelah mendapatkan penyuluhan diharapkan peserta dapat

1. Menjelaskan penyakit diabetes melitus
2. Menjelaskan etiologi diabetes melitus
3. Menjelaskan tanda gejala diabetes melitus
4. Menjelaskan penatalaksanaan diabetes melitus
5. Mengetahui dan menjelaskan piring diabetes

C. MATERI

1. Pengertian diabetes melitus

2. Etiologi diabetes melitus
3. Tanda Dan Gejala diabetes melitus
4. Penatalaksanaan diabetes melitus
5. Diet diabetes melitus dengan menggunakan inovasi piring diabetes

D. METODE

1. Presentasi/ceramah dan demonstrasi
2. Tanya jawab
3. Mengisi kuisioner

E. MEDIA DAN ALAT

1. Piring diabetes
2. Ppt
3. *Leaflet*
4. Lembar kuisioner

F. KEGIATAN PENYULUHAN

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Respon Peserta
1	Pembukaan (5 menit)	1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan kegiatan penyuluhan 4. Membuat kontrak waktu	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Menjawab pertanyaan 4. Mendengarkan dan memperhatikan 5. Menyetujui kontrak waktu
2	Kegiatan Inti (20 menit)	Menjelaskan tentang 1. Pengertian diabetes melitus 2. Etiologi diabetes melitus 3. Tanda Dan Gejala diabetes melitus 4. Penatalaksanaan diabetes melitus 5. Demonstrasi diet diabetes melitus dengan menggunakan inovasi piring diabetes	1. Mendengarkan dan memperhatikan penjelasan dari penyuluhan 2. Mengikuti game dengan penuh semangat dan antusias yang tinggi
3	Penutup (5 menit)	1. Mengevaluasi peserta atas penjelasan yang telah disampaikan oleh penyuluh dan menanyakan	1. Mendengarkan dan memperhatikan dengan baik.

		kembali mengenai materi yang telah disampaikan. 2. Salam penutup.	2. Menjawab pertanyaan yang diberikan 3. Menjawab salam.
--	--	--	---

G. EVALUASI

- 1 Evaluasi struktur
 - a. Responden hadir tepat waktu di tempat penyuluhan
 - b. Kesiapan penyuluh dalam memberikan materi penyuluhan
 - c. Media dan alat yang lengkap dan memadai
- 2 Evaluasi proses
 - a. Penyuluh menyampaikan materi dengan baik selama proses penyuluhan
 - b. Peserta bersifat kooperatif
 - c. Peserta hadir tepat waktu
 - d. Peserta mengerti tentang materi yang disampaikan
- 3 Evaluasi hasil
 - a. Peserta dapat memahami materi tentang diet diabetes melitus dengan menggunakan inovasi piring diabetes
 - b. Peserta aktif bertanya
 - c. Peserta mampu menjawab pertanyaan yang diberikan oleh pemateri
 - d. Peserta mampu mengulang materi yang telah disampaikan

MATERI

A. PENGERTIAN DIABETES MELITUS

Diabetes melitus (DM) adalah kondisi di mana tubuh tidak mampu memproduksi hormon insulin dalam jumlah yang memadai atau tidak menggunakan insulin secara efisien, yang menyebabkan peningkatan kadar gula dalam darah melebihi batas normal. DM adalah keadaan hiperglikemia yang bersifat kronis dan disertai dengan berbagai gangguan metabolisme akibat masalah hormonal, yang dapat menyebabkan berbagai komplikasi jangka panjang pada mata, ginjal, sistem saraf, dan pembuluh darah (Indriyani, 2023)

Diabetes melitus dapat dikategorikan menjadi beberapa jenis utama menurut World Health Organization (2019) dalam (Rosalin et al., 2025).

1. Diabetes melitus tipe 1

Timbul akibat kerusakan sel beta pankreas, yang biasanya dipicu oleh mekanisme autoimun. Sehingga dapat menyebabkan terjadinya defisiensi/kekurangan insulin, dimana individu yang mengalaminya memerlukan pengobatan insulin selamanya. Kondisi ini lebih sering ditemukan pada anak-anak dan dewasa muda, walaupun bisa muncul pada segala usia.

2. Diabetes melitus tipe 2

Merupakan jenis diabetes yang paling sering dijumpai (sekitar 90-95% dari seluruh kasus). Disebabkan oleh kombinasi dari gangguan resistensi insulin serta disfungsi sel beta pankreas. Beberapa risiko utama untuk diabetes tipe 2 mencakup obesitas, riwayat keluarga yang memiliki kondisi diabetes, kurangnya aktivitas fisik, serta bertambahnya usia.

3. Diabetes gestasional

Kondisi intoleransi glukosa yang muncul khusus selama masa kehamilan, umumnya terdeteksi pada trimester kedua atau ketiga, dan cenderung mereda pasca persalinan. Meski demikian, wanita yang pernah mengalaminya berisiko lebih tinggi untuk berkembang menjadi diabetes tipe 2 pada masa mendatang.

4. Tipe diabetes lainnya yang meliputi

Diabetes yang disebabkan oleh kelainan genetik pada fungsi sel beta atau kerja insulin, gangguan pada pankreas eksokrin, penggunaan obat-obatan tertentu, infeksi, serta berbagai sindrom genetik lain yang berhubungan dengan diabetes.

B. ETIOLOGI DIABETES MELITUS

Peningkatan prevalensi Diabetes Melitus terjadi secara global, baik di negara maju maupun negara berkembang. Berbagai faktor yang berkontribusi terhadap kondisi tersebut antara lain, menurut (Rosalin et al., 2025):

1. Perubahan gaya hidup

Perubahan pola hidup yang ditandai dengan konsumsi makanan tinggi gula, lemak, dan kalori, rendahnya aktivitas fisik, serta meningkatnya tingkat stres merupakan faktor risiko utama terjadinya Diabetes Melitus tipe 2.

2. Urbanisasi

Proses urbanisasi yang berlangsung cepat berkontribusi terhadap perubahan lingkungan dan gaya hidup masyarakat, yang pada akhirnya meningkatkan risiko terjadinya Diabetes Melitus.

3. Penuaan populasi

Risiko terjadinya Diabetes Melitus cenderung meningkat seiring bertambahnya usia, sehingga penuaan populasi menjadi salah satu faktor yang memengaruhi peningkatan prevalensi penyakit ini.

4. Peningkatan prevalensi obesitas

Obesitas merupakan faktor risiko utama Diabetes Melitus tipe 2, dan peningkatan angka obesitas yang terjadi secara global turut berperan dalam meningkatnya kejadian diabetes.

C. TANDA DAN GEJALA DIABETES MELITUS

Menurut (PERKENI, 2021), penyakit Diabetes Mellitus ini pada awalnya seringkali tidak dirasakan dan tidak disadari penderita. Tanda awal yang dapat diketahui bahwa seseorang menderita DM atau kencing manis yaitu dilihat langsung dari efek peningkatan kadar gula darah, dimana

peningkatan kadar gula darah dalam darah mencapai 160-180 mg/dl dan urine penderita DM mengandung gula. Menurut (PERKENI, 2021) gejala dan tanda DM yaitu:

1. Lapar yang berlebihan atau makan banyak (poliphagi) Pada diabetes, Insulin bermasalah karena pemasukan gula kedalam sel-sel tubuh kurang sehingga energi yang dibentuk pun kurang itu sebabnya orang menjadi lemas. Oleh karena itu, tubuh berusaha meningkatkan asupan makanan dengan menimbulkan rasa lapar sehingga timbulah perasaan selalu ingin makan.
2. Sering merasa haus (polidipsi) Dengan banyaknya urine keluar, tubuh akan kekurangan air atau dehidrasi, untuk mengatasi hal tersebut timbulah rasa haus sehingga orang ingin selalu minum dan ingin minum manis, minuman manis akan sangat merugikan karena membuat kadar gula semakin tinggi.
3. Jumlah urine yang dikeluarkan banyak (poliuri) Jika kadar gula melebihi nilai normal, maka gula darah akan keluar bersama urine, untuk menjaga agar urine yang keluar mengandung gula tidak terlalu pekat, tubuh akan menarik air sebanyak mungkin ke dalam urine sehingga volume urine yang keluar banyak dan kencing pun sering. Seseorang dapat dikatakan menderita diabetes mellitus apabila menderita dua dari tiga gejala yaitu:
 - a. Keluhan TRIAS: banyak minum, banyak kencing, dan penurunan berat badan
 - b. Kadar glukosa darah pada waktu puasa lebih dari 120 mg/dl.
 - c. Kadar glukosa darah dua jam sesudah makan lebih dari 200 mg/dlKeluhan yang sering terjadi pada penderita diabetes mellitus adalah poliuria, polidipsi, polifagia, berat badan menurun, lemah, kesemutan, visus menurun, bisul/luka, keputihan (Simatupang & Kristina, 2023).

D. PENATALAKSANAAN DIABETES MELITUS

Penatalaksanaan diabetes melitus adalah dengan menggunakan prinsip 5 pilar DM, yaitu :

1. Edukasi

Edukasi merupakan komponen penting dalam penatalaksanaan diabetes melitus yang bertujuan untuk membantu pasien memahami perjalanan penyakit secara menyeluruh. Melalui edukasi, pasien diharapkan mampu mengenali prinsip pengelolaan penyakit, mendeteksi secara dini masalah kesehatan atau komplikasi yang mungkin muncul, serta meningkatkan kepatuhan dalam pemantauan dan perawatan mandiri. Edukasi juga diarahkan untuk mendorong perubahan perilaku kesehatan yang berkelanjutan guna mendukung pengendalian penyakit secara optimal (Rahmasari et al., 2019).

2. Diet

Diet pada pasien diabetes melitus dianjurkan menggunakan pola makan dengan komposisi gizi seimbang, meliputi karbohidrat sebesar 45–65% dari total kebutuhan energi, protein 10–20%, dan lemak 20–25%. Kebutuhan kalori disesuaikan dengan usia, status gizi, tingkat aktivitas fisik, kondisi stres akut, serta tujuan untuk mencapai dan mempertahankan berat badan ideal. Perhitungan kebutuhan energi harian didasarkan pada berat badan ideal dikalikan kebutuhan kalori basal, yaitu sekitar 30 kkal/kg berat badan untuk laki-laki dan 25 kkal/kg berat badan untuk perempuan. Secara prinsip, kebutuhan kalori pada pasien diabetes tidak berbeda dengan individu tanpa diabetes, yaitu harus mencukupi kebutuhan aktivitas fisik dan psikologis serta menjaga keseimbangan berat badan (Rahmasari et al., 2019).

3. Latihan Jasmani

Aktivitas fisik teratur berperan dalam menurunkan kadar glukosa darah dengan meningkatkan pengambilan glukosa oleh jaringan otot serta memperbaiki sensitivitas insulin. Selain itu, latihan jasmani juga berkontribusi terhadap peningkatan sirkulasi darah dan tonus otot. Pasien diabetes dianjurkan untuk melakukan olahraga secara konsisten, baik dari segi waktu maupun intensitas, agar diperoleh manfaat metabolik yang optimal (Brunner & Suddart, 2012) dalam (Rahmasari et al., 2019).

4. Farmakologi

Apabila pengaturan diet dan latihan jasmani yang dilakukan selama 2–4 minggu belum mencapai target pengendalian glukosa darah, maka diperlukan intervensi farmakologis. Terapi dapat berupa pemberian obat hipoglikemik oral dan/atau insulin, baik secara tunggal maupun kombinasi sesuai indikasi klinis. Pada kondisi tertentu, seperti dekompensasi metabolik berat, ketoasidosis diabetik, stres berat, penurunan berat badan yang cepat, atau adanya ketonuria, insulin dapat diberikan segera sebagai terapi utama (Rahmasari et al., 2019).

5. Pemeriksaan gula darah secara mandiri

Pemantauan glukosa darah mandiri umumnya dilakukan menggunakan sampel darah kapiler. Saat ini tersedia berbagai alat pengukur glukosa darah berbasis reagen kering yang praktis dan mudah digunakan oleh pasien. Hasil pengukuran dengan alat tersebut dapat dinilai akurat apabila proses kalibrasi dilakukan secara tepat dan prosedur pemeriksaan mengikuti standar yang dianjurkan. Untuk menjamin keandalan hasil, pemantauan glukosa darah menggunakan metode reagen kering perlu dibandingkan secara berkala dengan metode pemeriksaan konvensional di fasilitas pelayanan kesehatan (PERKENI, 2021)

E. PIRING DIABETES

Model piring T merupakan pendekatan visual yang digunakan untuk mendorong penerapan pola makan sehat melalui ilustrasi sederhana. Konsep utama dari model ini adalah piring makan yang difungsikan sebagai representasi pembagian proporsi makanan, sehingga memudahkan individu dalam memahami komposisi gizi seimbang pada setiap waktu makan. Dalam penerapannya, piring dibagi menjadi tiga bagian, yaitu $\frac{1}{4}$ bagian diisi dengan sumber protein seperti ikan, unggas, atau daging, $\frac{1}{4}$ bagian lainnya berisi sumber karbohidrat sebagai makanan pokok, dan $\frac{1}{2}$ bagian sisanya diisi dengan sayuran (Zhang et al., 2022).

Model piring, khususnya model piring berbentuk huruf T, secara tidak langsung menetapkan pedoman yang jelas mengenai pemilihan

makanan yang lebih sehat, baik dari aspek kuantitas maupun kualitas. Peningkatan konsumsi sayuran dalam model ini menghasilkan densitas energi yang lebih rendah, sehingga berperan dalam menurunkan asupan kalori tanpa mengurangi volume makanan. Keunggulan utama dari model piring terletak pada kesederhanaan, kejelasan, serta kemudahan penerapannya dalam kehidupan sehari-hari, sehingga efektif digunakan sebagai media edukasi gizi, terutama bagi pasien dengan diabetes melitus (Zhang et al., 2022).

Pada penderita diabetes melitus, penerapan model piring digunakan sebagai panduan praktis untuk membantu mengatur pola makan sehari-hari agar kadar glukosa darah tetap terkontrol. Model ini membagi piring makan menjadi tiga bagian utama, yaitu setengah piring diisi dengan sayuran, seperempat piring dengan sumber karbohidrat sebagai makanan pokok, dan seperempat piring lainnya dengan sumber protein. Sayuran yang dianjurkan adalah sayuran rendah karbohidrat, seperti sayuran hijau, mentimun, brokoli, dan labu, karena jenis sayuran ini relatif tidak menyebabkan lonjakan kadar glukosa darah (Zhang et al., 2022).

Bagi pasien diabetes yang masih merasakan rasa lapar setelah makan, penambahan porsi sayuran dapat dilakukan tanpa meningkatkan porsi karbohidrat, sehingga kebutuhan rasa kenyang terpenuhi tanpa memperberat beban glikemik. Pada pasien dengan kelebihan berat badan atau obesitas, porsi makanan sumber pati dianjurkan untuk dikurangi dan digantikan dengan sayuran guna menurunkan asupan energi total serta memperbaiki kontrol metabolik (Zhang et al., 2022).

Lampiran 9: leaflet piring diabetes

Diabetes melitus (DM) adalah kondisi di mana tubuh tidak mampu memproduksi hormon insulin yang menyebabkan peningkatan kadar gula dalam darah melebihi batas normal

!!!PENYEBABNYA!!!

1. Perubahan gaya hidup
2. Usia
3. Kurang Aktivitas Fisik
4. Peningkatan prevalensi obesitas
5. Pola Makan Tidak Sehat
6. Stress
7. Buruknya pola tidur

WASPADAAA!!! TANDA DIABETES MELITUS

1. Lapar (polifagia)
2. Merasa haus (polidipsi)
3. Jumlah urine yang dikeluarkan banyak (poliuri)
4. Berat badan turun
5. Cepat lelah

CEGAH DENGAN 5 PILAR DM



1. Edukasi
2. Diet
3. Latihan Jasmani
4. Farmakologi
5. Pemeriksaan gula darah secara mandiri

HINDARI MAKANAN

Gula pasir, gula jawa, gula batu, sirup, selai, teh manis, permen, minuman kemasan

DEKATI MAKANAN

- SUMBER KARBOHIDRAT : NASI, JAGUNG, UBI, KETAN
- SUMBER PROTEIN : TAHU, TEMPE, IKAN, TELUR
- TINGGI SERAT : LABU SIAM, GAMBAS, SAWI, BAYAM, PEPAYA, APEL, PISANG

MAKAN AMAN BERSAMA PRINSIP 3J

- TEPAT JENIS : Seimbang dan bernutrisi
- TEPAT JADWAL : Makan teratur 3 kali utama dan 2 kali selingan
- TEPAT JUMLAH : Sesuai prinsip piring diabetes

SERTA GUNAKAN DENGAN PIRING T DIABETES



PRINSIP PIRING T DIABETES

½ bagian diisi dengan sayuran

¼ bagian lainnya berisi sumber karbohidrat sebagai makanan pokok

¼ bagian diisi dengan sumber protein seperti ikan, unggas, atau daging



CONTOH MENU MAKAN

- Energi : 1900 mg
- Protein : 60 gr
- Lemak : 48 gr
- Karbohidrat : 299 gr
- Serat : 20 gr

MENU MAKAN PAGI

- Nasi : 150 gr (1 ½ Centong)
- Tahu goreng : 20 gr (1 potong)
- Wortel sawi tumis : 1 centong
- Selangan pagi : pepaya 1 potong sedang

MENU MAKAN SIANG

- Nasi : 150 gr (1 ½ Centong)
- Tahu goreng : 20 gr (1 potong)
- Telur rebus : 30 gr (½ potong)
- Wortel sawi tumis : 1 centong
- Selangan pagi : pisang 1 potong sedang

MENU MAKAN MALAM

- Nasi : 150 gr (1 ½ Centong)
- Tahu goreng : 20 gr (1 potong)
- Telur rebus : 30 gr (½ potong)
- Wortel sawi tumis : 1 centong



MANISNYA HIDUP PAHITNYA DIABETES

Lampiran 10: lembar konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Nabila Nurreza Susetya

Nim : P17250234069

Nama Pembimbing : Dr. Ekowati Retnaningtyas, S.Kp., M.Kes

Judul KTI : Gambaran Tingkat Pengetahuan Diet Dm Tipe 2 Melalui

Inovasi Piring Diabetes di Wilayah Kerja Prolanis Desa Pulung

NO	TANGGAL	BAB	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	15-12-2025	I	1. Pengajuan judul 2. Acc judul 3. Lanjut penyusunan BAB I	
2	16-12-2025	I	1. Penjelasan penyusunan BAB I 2. Bimbingan latar belakang (introduction, justifikasi, kronologi, dan solusi) 3. Menetapkan dan memperbaiki tujuan utama dan tujuan khusus	
3	30-12-2025	II	1. Penjelasan penyusunan BAB II 2. Lanjut penyusunan BAB II 3. Bimbingan konsep penyakit, konsep pengetahuan, konsep intervensi	
4	6-1-2026	III	1. Bimbingan latar belakang (menambahkan konsep diet dm di introduction) 2. Memperbaiki penulisan KTI 3. Lanjut penyusunan BAB III	
5	8-1-2026	I dan Lampiran	1. Menambahkan konsep piring diabetes pada BAB I (latar belakang) 2. Memperbaiki penulisan KTI 3. Memperbaiki penulisan Daftar Pustaka 4. Melengkapi halaman depan 5. Mengurutkan lampiran matriks waktu penyusunan, penjelasan informed consent, informed consent, kuiseoner, penilaian pre-test, post – test, sap, dan poster	
6	12-1-2026		1. Konsultasi Bab 1, Bab 2, dan penulisan 2. Acc seminar proposal	

7	14-2-2026		1. Revisi seminar proposal 2. acc revisi seminar proposal	
8	20-4-2026	IV dan V	1. Konsultasi BAB IV dan V 2. Revisi pemberian pemberian judul pada tabel 3. Revisi pembahasan, harus menjawab tujuan khusus 4. Kesimpulan dijadikan dua poin seperti tujuan khusus	
9	24-4-2026	V	1. Konsultasi BAB V 2. Revisi data demografi wilayah penelitian 3. Revisi kesimpulan, harus menjawab dari tujuan khusus	
10	6-5-2026	V	1. Revisi penulisan tabel 2. Revisi kesimpulan, harus menjawab dari tujuan khusus	
11	16-5-2026		1. Acc seminar hasil	