

Lampiran 2. Materi Penyuluhan

Materi 1. Diabetes Mellitus (oleh : Sulistiyani, S.KM., M.Kes.)

A. Pengertian Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus berasal dari kata *diabetes* yang artinya penerusan atau pipa untuk menyalurkan air atau mengalir terus dan *mellitus* artinya manis, sehingga penyakit ini sering disebut kencing manis (Sutedjo, 2010). *Diabetes Mellitus* adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan adanya peningkatan kadar gula darah (glukosa) darah secara terus menerus (kronis) akibat kekurangan insulin baik kuantitatif maupun kualitatif (Tapan, 2005).

Menurut Sustrani *et al.* (2004) *Diabetes Mellitus* merupakan gangguan metabolisme (*metabolic syndrome*) dari distribusi gula oleh tubuh. Penderita diabetes tidak bisa memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup, atau tubuh tak mampu menggunakan insulin secara efektif, sehingga terjadilah kelebihan kadar gula dalam darah. *Diabetes Mellitus* disebut juga penyakit kencing manis. Dalam hal ini, kadar gula darah seseorang melebihi normal karena tubuh tidak lagi memiliki insulin atau insulin tidak dapat bekerja dengan baik. Insulin adalah hormon yang bekerja memasukkan gula dari peredaran darah ke dalam sel dan diproduksi oleh kelenjar pankreas yang berada di dalam perut (Tandra, 2008).

Diabetes Mellitus adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan adanya peningkatan kadar glukosa darah akibat kekurangan insulin baik absolut maupun relatif (Syahbudin, 2009).

B. Klasifikasi Diabetes Mellitus

Berdasarkan klasifikasi *American Diabetes Association/World Health Organization* (ADA/WHO), *Diabetes Mellitus* diklasifikasikan menjadi empat tipe berdasarkan penyebab dan proses penyakitnya.

a. *Diabetes Mellitus* tipe 1

Diabetes Mellitus tipe 1 juga disebut *Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (IDDM) atau *Diabetes Mellitus* dengan ketergantungan insulin karena pankreas sejak awal tidak menghasilkan insulin (Sutedjo, 2010). Pada tipe 1, sel pankreas, yang menghasilkan insulin mengalami kerusakan. Akibatnya, sel-sel β pada pankreas tidak

dapat mensekresi insulin, hanya dalam jumlah kecil. (Wijayakusuma, 2004). *Diabetes Mellitus* tipe 1 cenderung diturunkan, tidak ditularkan, terjadi pada usia dini yaitu anak atau remaja (11-13 tahun) biasanya ada riwayat orang tua atau keluarga yang menderita *Diabetes Mellitus* (Sutedjo, 2010). Gejala diabetes tipe 1 dapat berkembang secara cepat dalam waktu satu minggu atau beberapa bulan (Wijayakusuma, 2004).

b. *Diabetes Mellitus* tipe 2

Diabetes Mellitus tipe 2 atau *Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (NIDDM) atau DM tanpa ketergantungan insulin (Sutedjo, 2010). *Diabetes Mellitus* tipe 2 merupakan bentuk *Diabetes Mellitus* yang paling sering ditemukan dan ditandai dengan oleh gangguan pada sekresi insulin (Gibney *et al.*, 2005). Biasanya, penderita tipe ini adalah orang dewasa gemuk diatas 40 tahun, tetapi kadang-kadang juga menyerang segala umur. *Diabetes mellitus* tipe 2 merupakan kondisi yang diwariskan (diturunkan). Biasanya, penderitanya mempunyai anggota keluarga yang juga terkena. Gejala diabetes tipe 2 lebih bertingkat dan tidak muncul selama bertahun-tahun setelah serangan penyakit. Pengobatan kebanyakan dilakukan dengan pola makan khusus dan berolahraga (Wijayakusuma, 2004).

c. *Diabetes Gestasional*

Diabetes Mellitus Gestasional yaitu penyakit *Diabetes Mellitus* yang terjadi pada kehamilan. Sebenarnya kehamilannya sendiri normal, tetapi terjadi kegagalan dalam mempertahankan kadar gula darah normal (Sutedjo, 2010).

d. *Diabetes* tipe spesifik lain

Tipe ini disebabkan oleh berbagai kelainan genetik spesifik (kerusakan genetik sel β pankreas dan kerja insulin), penyakit pada pankreas, obat-obatan, bahan kimia, infeksi dan lain-lain (Wijayakusuma, 2004).

Materi 2. Perencanaan Makan *Diabetes Mellitus* **(oleh : Leersia Yusi Ratnawati, S.KM., M.Kes.)**

Salah satu pilar utama pengelolaan diabetes adalah perencanaan makan. Tujuan perencanaan makan dan pengelolaan diabetes antara lain: mempertahankan kadar glukosa darah dan lipid dalam batas-batas normal, menjamin nutrisi yang optimal untuk pertumbuhan anak dan remaja, ibu hamil dan janinnya, mencapai dan mempertahankan berat badan ideal (Syahbudin, 2005). Sedangkan menurut Maulana (2008) perencanaan makan (*meal planning*) bertujuan untuk mempertahankan kadar glukosa darah senormal mungkin dan mengusahakan agar berat badan mencapai batas normal. Pada dasarnya mengelola penyakit *Diabetes Mellitus* sebenarnya mudah asal penderita bisa mendisiplinkan diri dan melakukan olahraga secara teratur, menuruti saran dokter dan tidak mudah patah semangat. Dalam merencanakan makan untuk pasien diabetes pertama-tama haruslah dipikirkan secara matang apakah diet itu dipatuhi atau tidak. Jalan terbaik adalah dengan membuat perencanaan makan yang cocok untuk setiap pasien, artinya harus dilakukan individualisasi, sesuai dengan cara hidupnya, pola jam kerjanya latar belakang kulturalnya, tingkat pendidikannya, penghasilannya dan lain-lain.

Perencanaan makanan (*meal planning*) untuk memberikan kesan kepada pasien agar tidak terlalu menakutkan, karena kata diet selalu dihubungkan dengan penderitaan sehingga atau dengan segala macam larangan makan berbagai jenis makanan, hingga kepatuhan pasien rendah. Diet biasanya diartikan pengaturan makan selamanya sesuai kebutuhan gizi, kebiasaan dan kesukaan pasien (PERKENI, 1998). Dalam rekomendasi diet menurut ADA (2004) karbohidrat sebesar 55-60% dan lemak 35%. Ternyata karbohidrat 70-75% masih dapat ditoleransikan terutama pada pasien yang kurang mampu dan bekerja kasar seperti tukang becak, kuli pelabuhan dan lain-lain.

Diet untuk seorang penderita *Diabetes Mellitus* terdiri dari 2 yaitu A dan B. Diet B dengan komposisi 60-70% karbohidrat, 20-30% lemak, dan 10-20% protein, lebih cocok untuk orang Indonesia dibanding dengan diet A yang terdiri atas 40-50% karbohidrat, 30-35% lemak dan 20-25% protein (Maahs & Darcy, 2004). Menurut Soegondo (2009) Anjuran konsumsi karbohidrat untuk pasien diabetes di Indonesia adalah 60-70% energi. Karbohidrat dalam diet memiliki efek langsung pada tingkat glukosa darah. Standar yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi yang

seimbang dalam hal karbohidrat, protein, lemak, sesuai dengan kecukupan gizi baik. Karbohidrat sebesar 60-70%, protein 10-15% lemak 20-25%. Jumlah energi disesuaikan dengan pertumbuhan, status gizi, umur, stres akut dan kegiatan jasmani untuk mencapai dan mempertahankan berat badan ideal (Waspadji, 2005).

Karbohidrat dikonversikan ke glukosa darah dengan cepat dalam waktu jam setelah makan akan secara langsung berkaitan dengan jumlah karbohidrat yang dikonsumsi. Jumlah karbohidrat total yang diperlukan setiap harinya didasarkan pada kebutuhan energi seseorang yang harus terdiri dari 60-70% karbohidrat per hari (Blanchette, 1996). Kebutuhan karbohidrat adalah sisa dari kebutuhan energi total yaitu 60-70%, sedangkan kebutuhan protein dan lemak masing-masing 10-15% dan 20-25% dari kebutuhan energi total (Almatsier, 2005).

Materi 3. Hidup Sehat Bersama Diabetes Mellitus
(oleh: Ninna Rohmawati, S.Gz., M.P.H.)

Lampiran 3. Dokumentasi Kegiatan



Gambar 1. Pengisian Daftar Hadir Peserta



Gambar 2. Penyuluhan Diabetes Mellitus



Gambar 3. Praktek Pemilihan Bahan Makanan



Gambar 4. Praktek Penyusunan Menu untuk Penderita Diabetes Mellitus (dengan alat bantu *Food Models* dan Leaflet Daftar Bahan Makanan Penukar/DBMP)

Lampiran 4. Daftar Hadir Peserta Penyuluhan Diabetes Mellitus dan Pelatihan Penyusunan Menu untuk Penderita Diabetes Mellitus.

Lampiran 6

BIODATA KETUA TIM

A. Identitas Diri

1	Nama lengkap	Ninna Rohmawati, S.Gz., M.P.H.
2	Jenis kelamin	Perempuan
3	Pangkat/golongan	Penata muda/III-a
4	Jabatan fungsional	Asisten Ahli
5	NIP	198406052008122001
6	NIDN	0005068401
7	Tempat dan Tanggal lahir	Madiun, 05 Juni 1984
8	E-mail	ninna.rohmawati@gmail.com
9	Nomor telepon/HP	081334380831
10	Alamat kantor/ Nomor telepon/fax	Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto, Jember/(0331) 322995
12	Mata Kuliah yang Diampu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dasar Ilmu Gizi 2. Ekologi Pangan dan Gizi 3. Gizi Masyarakat 4. Penentuan Status Gizi 5. Epidemiologi dan Surveilans Gizi 6. Program Gizi dan Evaluasi 7. Gizi Daur Hidup 8. Manajemen Gizi Institusi 9. Komunikasi Informasi Edukasi Gizi 10. Dietetik 11. Praktikum Penentuan Status Gizi

B. Riwayat Pendidikan

	S1	S2
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Brawijaya	Universitas Gadjah Mada
Bidang Ilmu	Jurusan Gizi Kesehatan	Ilmu Kesehatan Masyarakat, Minat Gizi dan Kesehatan
Tahun Masuk-Lulus	2006-2008	2010-2012
Judul Skripsi/Tesis	Pengaruh Pemberian Minyak Buah Merah (<i>Pandanus conoideus oil</i>) terhadap Kadar Kolesterol Total Tikus (<i>Rattus novergicus strain wistar</i>) dengan Diet Aterogenik.	Tingkat Kecemasan, Asupan Makan, dan Status Gizi pada Lansia di Kota Yogyakarta
Nama Pembimbing	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dr. dr. Endang Sriwahjuni, M.S. 2. Ir. Astutik Pudjirahaju, M.Si. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prof.dr.Ahmad Husain Asdie, Sp.PD-KEMD. 2. Susetyowati, DCN, M.Kes.

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jml (Juta Rp.)
1	2012	<i>Smoking Parents and Dietary Intake of Toddlers in Poor Household at Madiun District</i>	Mandiri	2
2	2012-2013	Pengaruh Penambahan Keluwih terhadap Mutu Fisik, Kadar Protein, dan Kadar Air Abon Lele Dumbo (<i>Clarias gariepinus</i>)	Bagian Gizi FKM-Unej	2

D. Pengalaman Pengabdian Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber	Jml (Juta Rp.)
1	2009	Pemberdayaan Keluarga melalui Gerakan Keluarga Sadar Gizi	Mandiri	1
2	2010	Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Modisco (<i>Modified Dried Skimmed Milk Coconut Oil</i>) sebagai Alternatif Penurunan Balita Kurang Energi Protein	Mandiri	1
3	2010	Peran Orang Tua dalam Membentuk Kecerdasan Anak	Yayasan Majelis Ta'lim An-Nisa'	1
4	2012	Abon Modifikasi (Lele Dumbo dan Sukun Muda Sebagai Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat)	Bagian Gizi FKM Unej	1
5	2013	Gizi Seimbang dan Diit Energi Rendah untuk Menurunkan Berat Badan	JTV Jember	1

E. Publikasi Artikel Ilmiah

No	Tahun	Judul Artikel Ilmiah	Volume/Nomor/Tahun
1	2009	Pengaruh Pemberian Minyak Buah Merah (<i>Pandanus conoideus oil</i>) terhadap Kadar Kolesterol Tikus (<i>Rattus novergicus strain wistar</i>) dengan Diet Aterogenik.	Vol.5/No.2/September 2009 (Jurnal IKESMA)
2	2012	<i>Smoking Parents and Dietary Intake of Toddlers in Poor Household at Madiun District.</i>	Prosiding Seminar International dengan Tema “ <i>The Impacts of Regulations on Tobacco Control (Review of Health, Economic, Social, and Cultural Aspects)</i> ”. ISBN: 978-602-9030-04-4

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Presentation*) Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1	Seminar dengan Tema “ <i>The Impacts of Regulations on Tobacco Control (Review of Health, Economic, Social, and Cultural Aspects)</i> ”.	<i>Smoking Parents and Dietary Intake of Toddlers in Poor Household at Madiun District.</i>	November 2012, Universitas Jember

G. Keanggotaan Organisasi Profesi

2010- sekarang : Pengurus PERSAGI (Pesatuan Ahli Gizi) DPC Jember

Yang Membuat,

Ninna Rohmawati, S.Gz., M.P.H.
NIP. 198406052008122001

Biodata Anggota Tim Pengusul

Anggota 1

IDENTITAS DIRI

Nama	:	Sulistiyani, S.KM.,M.Kes
NIP/NIK	:	197606152002122002
Tempat dan Tanggal Lahir	:	Sleman, 15 Juni 1976
Golongan/Pangkat	:	III-d/Penata
Jabatan Akademik	:	Lektor
Alamat Telp/Faks	:	Jl. Kalimantan 37 – Kampus Tegal Boto Jember 0331-330224 / Faks. 0331-339029, 337422
Alamat Rumah Telp/Faks	:	Pesona Regency AE-13, Patrang, Jember 081336590052
Alamat e-mail	:	sulisprawito@yahoo.co.id

RIWAYAT PENDIDIKAN PERGURUAN TINGGI

Tahun Lulus	Prog Pendidikan	Perguruan Tinggi	Jurusan/Prodi
1997	Diploma III	Poltekkes Gizi Yogyakarta	Gizi
2001	S1	Universitas Airlangga Surabaya	Ilmu Kesehatan Masyarakat/ Gizi KesMasy
2007	S2	Universitas Airlangga Surabaya	Ilmu Kesehatan Masyarakat/ Gizi Kes Masy

PENGALAMAN PENELITIAN

Tahun	Judul Penelitian	Ketua/Anggota Tim	Sumber Dana
2003	Persepsi Tenaga Medis Dan Paramedis Keperawatan Puskesmas Perawatan Terhadap Pelayanan Rawat Inap Pada Puskesmas di Kabupaten Jember	Anggota	DIKS
2003	Determinan Kesehatan Pedagang Asongan Usia Anak-anak di Kabupaten Jember	Anggota	DIKS
2004	Status Gizi dan Pola Konsumsi Mahasiswa Ilmu-Ilmu Kesehatan dan Non Kesehatan Universitas Jember	Ketua	DIPA
2004	Gambaran Status Gizi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat	Ketua	Mandiri
2006	Praktik Pola Asuh Gizi oleh Keluarga Anak Usia 6-24 Bulan dengan Status Gizi Baik pada Keluarga Miskin (<i>Positive Deviance</i>) (Studi di Desa Yosorati Kec. Sumberbaru Kab. Jember)	Ketua	Mandiri
2007	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Gondok Anak SD di Daerah Endemik dan Non Endemik Gondok Kabupaten Jember	Anggota	DIPA
2007	Pola Asuh Gizi pada Anak Balita dengan Perumbuhan Baik (Tumbuh Kejar dan Tumbuh Normal) di Kecamatan Arjasa Kabupaten Arjasa Kabupaten Jember (<i>Positive Deviance</i>)	Ketua	DIPA

2008	Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Kab. Jember	Anggota	DIPA
2008	Peran Pola Konsumsi Tiosianat Terhadap Kejadian Gondok Anak SD di Daerah Endemik dan Non Endemik Gondok Kabupaten Jember	Anggota	DP2M
2009	Metode Reduksi Kadar Sianogenik Untuk Menurunkan Prevalensi Kejadian Gondok di Kabupaten Jember	Anggota	DIPA
2010	Metode Reduksi Kadar Sianogenik Untuk Menurunkan Prevalensi Kejadian Gondok di Kabupaten Jember	Anggota	DIPA

KARYA ILMIAH

Tahun	Judul	Penerbit/Jurnal
2005	Faktor yang Mempengaruhi Keaktifan Lansia untuk Datang ke Posyandu Lansia (Studi Kasus di Desa Trihanggo, Kec.Gamping, Sleman, Yogyakarta)	Jurnal IKESMA Vol. 1 No. 2, September 2005; FKM UNEJ
2007	Praktik Pemberian ASI dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Pada Anak Usia 6 sampai dengan 24 Bulan Dengan Status Gizi Baik Pada Keluarga Miskin (Studi Kualitatif di Desa Yosorati Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember)	Jurnal IPS Vol VIII No.1, Maret 2007; FKIP UNEJ
2008	Peran Pola Konsumsi Tiosianat Terhadap Kejadian Gondok Pada Siswa SD di Daerah Endemik dan Non Endemik Gondok di Kabupaten Jember	Jurnal IKESMA Vol.4 No.2, September 2008; FKM UNEJ
2009	Pola Asuh Gizi pada Anak Balita dengan Pertumbuhan Baik (Tumbuh Kejar dan Tumbuh Normal) di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember (<i>Positive Deviance</i>)	Jurnal IKESMA Vol.5 No.1, Maret 2009; FKM UNEJ
2010	Determinan Kejadian Anak Balita Gizi Buruk dan Gizi Kurang Usia 6-24 Bulan Pada Keluarga Non Miskin di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotruman Lumajang	Jurnal IKESMA UNEJ
2010	Gizi Masyarakat 1 (Masalah Gizi Utama di Indonesia)	Jember University Press UNEJ

KEGIATAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Tahun	Jenis>Nama Kegiatan	Tempat
2003	Penyuluhan tentang Teknik Komunikasi dalam Peran Serta Masyarakat	Aula Bina Insani Jember
2007	Penyuluhan Program Gizi bagi Kader Posyandu	Kelurahan Banjarsengon, Kec.Patrang, Jember
2008	Penyuluhan dan Pelatihan Kader Posyandu dalam Pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS)	Desa Baratan, Kec.Patrang, Jember

2008	Penyuluhan pengenalan dan pencegahan kanker payudara	Perumnas Patrang, Jember
2009	Ceramah Pemberdayaan Keluarga Melalui Gerakan Sadar Gizi	Desa Rowotamtu, Kec.Rambipuji, Jember
2009	Pelatihan Pemberdayaan Ibu dalam Implementasi Desain Menu Sehat Demi Tercapainya Keluarga Sadar Gizi di Masy kel.Bintoro, Kec.Patrang	Kelurahan Bintoro, Kec.Patrang, Jember
2010	Penyuluhan Peran Orang Tua dalam Membentuk Kecerdasan Anak	Perum Gunung Batu Jember
2010	Penyuluhan dan Sosialisasi tentang Metode Reduksi Kadar Sianogenik untuk Menurunkan Prevalensi Kejadian Gondok di Kabupaten Jember	Desa Sukoreno Kec.Kalisat & Desa Kemuning Lor Kec. Arjasa, Kabupaten Jember

JABATAN DALAM PENGELOLAAN INSTITUSI

Peran/Jabatan	Institusi	Tahun...s.d....
Ketua Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat	FKM UNEJ	2003 – 2007
Sekretaris Puslit TPG	Lembaga Penelitian UNEJ	2008 – 2009
Ketua Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat	FKM UNEJ	2011 - 2015

Yang Membuat,

Sulistiyani, S.KM., M.Kes.

Anggota 2

Nama : Leersia Yusi R., S.KM, M.Kes
NIP. : 19800314 200501 2 003
Pangkat/Golongan/Jabatan : Penata Muda/IIIc/Lektor
Tempat/Tgl lahir : Sidoarjo, 14 Maret 1980
Alamat Rumah : Jl. Anggur VI no. 62 Patrang Jember
Email/HP : yusi_unej@yahoo.co.id/ 082141847676

Pendidikan

1. Sarjana Kesehatan Masyarakat UNAIR Surabaya, 2003.
2. Magister Kesehatan (M.Kes) dari Program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya, tahun 2006.

Pengalaman Penelitian

1. Hubungan Kejadian Gondok dengan Tingkat IQ di daerah Endemik Berat, 2003
2. Kajian Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Remaja tentang HIV/AIDS, 2004
3. Pengaruh Pengeringan Bandeng Asap terhadap Masa Simpan, Mutu Protein dan Daya Terima Masyarakat, 2006
4. Kajian Faktor Determinan Kejadian Gondok di Kab. Jember, 2007
5. Kajian Sosio Budaya Gizi Pola Pemberian Makan Balita antara Etnis Jawa dan Madura di Kab. Jember, 2007
6. Kajian model peningkatan gizi masyarakat melalui program desa siaga di beberapa desa rawan gizi Propinsi Jawa Timur, 2007
7. Kajian Riset Pelayanan Kesehatan Dasar, 2008
8. Peran Tiosianat terhadap kejadian gondok di Kab. Jember, 2008

Pengabdian Masyarakat

- Pendidikan Kesehatan Masyarakat di Desa Tenggarang, Bondowoso
- Pelatihan relawan untuk kegiatan pendampingan di desa Binaan FKM UNEJ
- Peningkatan Ketrampilan Kader dalam Penimbangan dan Pengisian KMS untuk Meningkatkan Presisi dan Validasi Data SKDN Di Tingkat Posyandu
- Deteksi Dini Gizi Buruk oleh Ibu Balita Sebagai Upaya Sikap/ Tindakan Tanggap Darurat Masyarakat Terhadap Kasus Gizi Buruk.

Yang Membuat,

Leersia Yusi R., S.KM., M.Kes.

Lampiran 6**ANGGARAN BIAYA**

No.	Uraian Kegiatan	Biaya (Rp)
1.	Persiapan - Survey pendahuluan	100.000,00
2.	Pelaksanaan - Dokumentasi - Pembuatan dan penggandaan materi penyuluhan - Souvenir (gelas dan gula jagung) - Transportasi - Pembuatan dan penggandaan laporan	100.000,00 150.000,00 150.000,00 100.000,00 150.000,00
TOTAL		750.000,00