

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, A. B. (2019). Aplikasi Media Telenursing Pada Tata Laksana Diabetes Mellitus: Sebuah Scoping Review. *Journal of Islamic Nursing*, 4(1), 83–89. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/join/article/view/20423>
- Aedi, N. (2010). Bahan Belajar Mandiri Metode Penelitian Pendidikan Pengolahan Dan Analisis Data Hasil Penelitian. *Fakultas Ilmu Pendidikan*, 1–30.
- Agustiningrum, R., & Kusbaryanto, K. (2019). Efektifitas Diabetes Self Management Education Terhadap Self Care Penderita Diabetes Mellitus: A Literature Review. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 6(2), 558. <https://doi.org/10.35842/jkry.v6i2.309>
- Aji Wibowo, M. I. N., Fitri, F. M., Yasin, N. M., Kristina, S. A., & Prabandari, Y. S. (2021). Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Beberapa Puskesmas Kabupaten Banyumas. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 11(2), 98–108. <https://doi.org/10.22435/jki.v11i2.3635>
- Alanazi, M., & Alatawi, A. M. (2022). Adherence to Diabetes Mellitus Treatment Regimen Among Patients With Diabetes in the Tabuk Region of Saudi Arabia. *Cureus*, 14(10). <https://doi.org/10.7759/cureus.30688>
- Alfian, R. (2015). Korelasi Antara Kepatuhan Minum Obat dengan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Rawat Jalan di RSUD DR.H.Moch.Ansari Saleh Banjarmasin. *Jurnal Pharmascience*, 2(2), 15–23. <https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/pharmascience/article/view/5818/4874>
- Ameen, J., Coll, A. M., & Peters, M. (2005). Impact of tele-advice on community nurses' knowledge of venous leg ulcer care. *Journal of Advanced Nursing*, 50(6), 583–594. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03442.x>
- Amita, D., & Riyanto, A. (2020). Efektivitas Telenursing Terhadap Kadar Gula Darah Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Kota Bengkulu
Abstract : the Impact of Telenursing on the Value of Blood Sugar on Mellitus

Type 2 Patient in Health Center in Bengkulu City. *Malahayati Nursing Journal*, 2, 1–8.

Anggana, R., & Ikasari, F. S. (2019). Pengembangan telenursing N-SMSI (Ners - Short Message Service Intervention) dalam perawatan pasien TB (Tuberkulosis) post rawat di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 9(04), 660–666. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v9i04.394>

Anggraini, D. E., & Rahayu, S. R. (2017). Higeia Journal of Public Health. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(3), 84–94.

Armansyah, D., & Hariyati, S. T. (2022). Implementasi Telenursing Dalam Mengevaluasi AsuhanKeperawatan Setelah Pulang Rawat Inap. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 1(8), 581–587. <https://www.bajangjournal.com/index.php/JIRK/article/view/1084>

Armson, H., Lockyer, J. M., Zetkolic, M., Könings, K. D., & Sargeant, J. (2019). Identifying coaching skills to improve feedback use in postgraduate medical education. *Medical Education*, 53(5), 477–493. <https://doi.org/10.1111/medu.13818>

Arrighi-Allisan, A. E., Neifert, S. N., Gal, J. S., Zeldin, L., Zimering, J. H., Gilligan, J. T., Deutsch, B. C., Snyder, D. J., Nistal, D. A., & Caridi, J. M. (2022). Diabetes Is Predictive of Postoperative Outcomes and Readmission Following Posterior Lumbar Fusion. *Global Spine Journal*, 12(2), 229–236. <https://doi.org/10.1177/2192568220948480>

Aryanto, U. (2018). Bab III - Metode Penelitian Metode Penelitian. *Metode Penelitian*, 32–41.

Asmirajanti, M. (2021). Penerapan Telenursing Dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Keperawatan Home Care : Kajian Literatur. *Indonesian Journal of Nursing Health Science ISSN*, 6(1), 6–15.

Asmuji. (2012). EFEKTIFITAS DAN EFISIENSI ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELLITUS MELALUI TELENURSING Asmuji*. *The Indonesian Journal Of Health Science*, 3(1), 95–104.

- Badi, S., Abdalla, A., Altayeb, L., Noma, M., & Ahmed, M. H. (2020). Adherence to Antidiabetic Medications Among Sudanese Individuals With Type 2 Diabetes Mellitus: A Cross-Sectional Survey. *Journal of Patient Experience*, 7(2), 163–168. <https://doi.org/10.1177/2374373519831073>
- Balcázar-Valencia, C., García-Ramos, A., Osorio-Toro, L., Ordoñez-Guzmán, Y., Buitrago-Gómez, N., Cabarcas-López, W., Vizcaino-Guerrero, C., Daza-Arana, J., Ramírez-Rincón, A., & Restrepo-Erazo, K. (2024). Semaglutide Effects on Metabolic Outcomes in Diabetes Mellitus Patients — Real World Study. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity*, Volume 17(April), 1667–1673. <https://doi.org/10.2147/dms.o.s443115>
- Bellido, V., Morales, C., Garach, A. M., Almeida, J. M. G., Morera, J. L. F., Aguilera, B. G., de la Torre, M. L., & Bellido, D. (2023). Descriptive study of a clinical and educational telemedicine intervention in patients with diabetes receiving glargine 300 U/ml (Toujeo) in Spain: results of the T-Coach programme. *Drugs in Context*, 12. <https://doi.org/10.7573/dic.2023-1-1>
- Berliana, D. H., Sahar, J., & Rahmadiyah, D. C. (2022). Contribution of Community Health Workers during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Telenursing*, 4(1), 354–364.
- Berwulo, J., Kusumaningsih, I., & Adyatmaka, A. (2020). Efektifitas Telenursing Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Malaria Di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Mimika. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 48–60. <https://doi.org/10.35913/jk.v7i2.159>
- Bilger, M., Shah, M., Chuan, N., Cynthia, T., Filipinas, Y. L. T., Joann, G. B., & Finkelstein, E. A. (2021). Process - and Outcome - Based Financial Incentives to Improve Self - Management and Glycemic Control in People with Type 2 Diabetes in Singapore : A Randomized Controlled Trial. *The Patient - Patient-Centered Outcomes Research*, 14(5), 555–567. <https://doi.org/10.1007/s40271-020-00491-y>
- Blonde, L., Health, O., Orleans, N., Pharmaceuticals, J., Pharmaceuticals, S.,

Umpierrez, G. E., Nordisk, N., Leaders, T., Reddy, S. S., Pleasant, M., Mcgill, J. B., Ingelheim, B., Lilly, E., Bionics, B., Nordisk, N., Members, T. F., Berga, S. L., Health, M., Board, A., ... Galindo, R. J. (2023). *HHS Public Access*. 28(10), 923–1049.

<https://doi.org/10.1016/j.eprac.2022.08.002.Address>

Boels, A. M., Vos, R. C., Dijkhorst-Oei, L. T., & Rutten, G. E. H. M. (2019). Effectiveness of diabetes self-management education and support via a smartphone application in insulin-treated patients with type 2 diabetes: Results of a randomized controlled trial (TRIGGER study). *BMJ Open Diabetes Research and Care*, 7(1), 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmjdr-2019-000981>

Borhani, F., Lashkari, T., Sabzevari, S., & Abbaszadeh, A. (2013). *kontrol glikemik dan indeks massa tubuh (BMI) pasien diabetes tipe 2*. 18.

Boro, M. F. V., & Hariyati, R. T. S. (2019). The Use of Telenursing through The Nursing Care. *Jendela Nursing Journal*, 3(2), 114–121. <https://doi.org/10.31983/jnj.v3i2.5411>

Boro, M. F. V., & Hariyati, R. T. S. (2020). Implementasi Telenursing Dalam Praktik Keperawatan : Studi Literatur. *Carolus Journal of Nursing*, 2(2), 161–169. <https://doi.org/10.37480/cjon.v2i2.40>

Butayeva, J., Ratan, Z. A., Downie, S., & Hosseinzadeh, H. (2023). The impact of health literacy interventions on glycemic control and self-management outcomes among type 2 diabetes mellitus: A systematic review. *Journal of Diabetes*, May, 1–12. <https://doi.org/10.1111/1753-0407.13436>

Care, D., & Suppl, S. S. (2022). 7. *Diabetes Technology : Standards of Medical Care in Diabetes — 2022*. 45(January), 97–112.

Christianingsih, S., & Puspitasari, L. E. (2021). Pendidikan Kesehatan Dengan Media Leaflet Dan Video Dalam Meningkatkan Pertolongan Pertama Luka Bakar. *Journals Of Ners Community*, 12(November), 245–257. <http://journal.unigres.ac.id/index.php/JNC/article/view/1461>

- Cui, M., Wu, X., Mao, J., Wang, X., & Nie, M. (2016). T2DM Self-Management via Smartphone Applications: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PloS One*, *11*(11), e0166718. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0166718>
- Dasat, M., Anggraini, D., Keperawatan, P., Kedokteran, F., Kristen, U., & Wacana, K. (2020). Hambatan Penerapan Telenursing Bagi Perawatan Paliatif Pasien Kanker dalam Keluarga *Barriers in The Application of Telenursing for Palliative Care of Cancer Patients In The Family*. *29*(2), 165–172.
- De la Fuente Coria, M. C., Cruz-Cobo, C., & Santi-Cano, M. J. (2020). Effectiveness of a primary care nurse delivered educational intervention for patients with type 2 diabetes mellitus in promoting metabolic control and compliance with long-term therapeutic targets: Randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, *101*, 103417. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103417>
- Denny.A. (2020). Hasil Guna Edukasi Diabetes Menggunakan Telemedicine terhadap Kepatuhan Minum Obat Diabetes Tipe 2 The Effectiveness of Diabetes Education Using Telemedicine to Diabetician Type 2 Medication Compliance. *Mutiara Medika*, *15*(1), 15–21.
- dinkes. (2022). הכשבאמת לנגד העינים. In *7אד7-* (Issue 8.5.2017).
- Dobson, R., Whittaker, R., Jiang, Y., Shepherd, M., Maddison, R., Carter, K., Cutfield, R., McNamara, C., Khanolkar, M., & Murphy, R. (2016). Text message-based diabetes self-management support (SMS4BG): study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, *17*, 179. <https://doi.org/10.1186/s13063-016-1305-5>
- Erlinda. (2021). Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi Telehealth Di Masa Pandemi COVID-19: Systematic Review. *Universitas Islam Negeri Alauddin*, 10–27.
- Evin, F., Er, E., Ata, A., Jalilova, A., Demir, G., Atik Altınok, Y., Özen, S., Darcan, Ş., & Gökşen, D. (2021). The Value of Telemedicine for the Follow-up of Patients with New Onset Type 1 Diabetes Mellitus During COVID-19

Pandemic in Turkey: A Report of Eight Cases. *Journal of Clinical Research in Pediatric Endocrinology*, 13(4), 468–472.

<https://doi.org/10.4274/jcrpe.galenos.2020.2020.0160>

Febriani, D. H. (2020). Health Literacy pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Media Ilmu Kesehatan*, 9(2), 127–132.

<https://garuda.ristekbrin.go.id/documents/detail/2251586>

Felix, H. C., Narcisse, M. R., Long, C. R., English, E., Haggard-Duff, L., Purvis, R. S., & McElfish, P. A. (2019). The effect of family diabetes self-management education on self-care behaviors of marshallese adults with type 2 diabetes. *American Journal of Health Behavior*, 43(3), 490–497.

<https://doi.org/10.5993/AJHB.43.3.4>

Fitriani, E., & Mulyono, S. (2022). Pengaruh Telenursing Pada Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Stroke. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 1(10), 1165.

Fitriani, Y., Pristianty, L., & Hermansyah, A. (2019). Pendekatan Health Belief Model (HBM) untuk Menganalisis Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dalam Menggunakan Insulin. *PHARMACY: Jurnal Farmasi Indonesia (Pharmaceutical Journal of Indonesia)*, 16(2), 167.

<https://doi.org/10.30595/pharmacy.v16i2.5427>

Geurts, K. A. M., Woodcock-Nekeman, S., Hummel, M., Dietvorst, C. A. W., van Rossum, E. F. C., & Berk, K. A. (2023). The Effect of Including eHealth in Dietary Interventions for Patients with Type 2 Diabetes with Overweight or Obesity: A Systematic Review. *Nutrients*, 15(17).

<https://doi.org/10.3390/nu15173776>

Giraldo-Gonzalez, G. C., Giraldo-Guzman, C., Montenegro-Cantillo, A., Andrade-García, A. C., Duran-Ardila, D. S., Grisales-Salazar, D. F., & Castiblanco-Arroyave, S. C. (2019). Hospital Outcomes of Adult Diabetic Patients by Glycated Hemoglobin Level in Nonsurgical Pathology in a High-Complexity Institution. *Clinical Medicine Insights: Endocrinology and Diabetes*, 12, 5–10. <https://doi.org/10.1177/1179551419882676>

- Goh, S. S. L., Lai, P. S. M., Liew, S. M., Tan, K. M., Chung, W. W., & Chua, S. S. (2020). Development of a PATIENT-Medication Adherence Instrument (P-MAI) and a HEALTHCARE PROFESSIONAL-Medication Adherence Instrument (H-MAI) using the nominal group technique. *PLoS ONE*, *15*(11 November), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242051>
- Haghdoust, A. A., Baneshi, M. R., Razzaghi, A., & Noori, A. (2019). The impact of socio economic factors on the adherence of patients with gestational diabetes mellitus to medical recommendations. *Iranian Journal of Public Health*, *48*(9), 1690–1696. <https://doi.org/10.18502/ijph.v48i9.3029>
- Hunt, C. W. (2015). Technology and diabetes self-management: An integrative review. *World Journal of Diabetes*, *6*(2), 225. <https://doi.org/10.4239/wjd.v6.i2.225>
- Imai, C., Thomas, J., Hardie, R.-A., Pearce, C., Badrick, T., & Georgiou, A. (2022). Telehealth use in patients with type 2 diabetes in Australian general practice during the COVID-19 pandemic: a retrospective cohort study. *BJGP Open*, *6*(3). <https://doi.org/10.3399/BJGPO.2021.0200>
- Inoriza, J. M., Ibañez, A., Pérez-Berruezo, X., Inoriza-Nadal, C., & Coderch, J. (2017). [Effectiveness and economic impact of a program of integrated care with telemedicine support on insulin-treated type 2 diabetic patients (Study GITDIABE)]. *Atencion primaria*, *49*(3), 131–139. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.04.004>
- Jeffrey, B., Bagala, M., Creighton, A., Leavey, T., Nicholls, S., Wood, C., Longman, J., Barker, J., & Pit, S. (2019). Mobile phone applications and their use in the self-management of Type 2 Diabetes Mellitus: A qualitative study among app users and non-app users. *Diabetology and Metabolic Syndrome*, *11*(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s13098-019-0480-4>
- Jenniver, C. (2022). *Pengaruh Metode Telenursing terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Klien Skizofrenia*. *1*(2), 129–144.
- Ji, H., Chen, R., Huang, Y., Li, W., Shi, C., & Zhou, J. (2019). Effect of simulation education and case management on glycemic control in type 2

diabetes. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 35(3), 1–7.
<https://doi.org/10.1002/dmrr.3112>

Kaaffah, S., Soewondo, P., Riyadina, W., Renaldi, F. S., & Sauriasari, R. (2021). Adherence to treatment and glycemic control in patients with type 2 diabetes mellitus: A 4-year follow-up ptm bogor cohort study, indonesia. *Patient Preference and Adherence*, 15, 2467–2477.
<https://doi.org/10.2147/PPA.S318790>

Kadar, K. S., Mulyana, A. S., Indargairi, I., & Dexter, R. (2023). *Manajemen Perawatan Diri Diabetes Berbasis Budaya Edukasi bagi Penderita Diabetes Tipe 2 Mellitus : Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat Evaluasi Program Pekerja (Kaders)*. 8(1), 16–28.

Kartikasari, Sarwani, D. R. S., & Pramatama, S. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Hipertensi di Berbagai Wilayah Indonesia. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(2614–3097), 11665–11676.

Kasus Diabetesv melitus yang rawat jalan dipolik sebanyak 352 orang.pdf. (n.d.). 2022.

Kazawa, K., Osaki, K., Rahman, M. M., & Moriyama, M. (2020). Evaluating the effectiveness and feasibility of nurse-led distant and face-to-face interviews programs for promoting behavioral change and disease management in patients with diabetic nephropathy: A triangulation approach. *BMC Nursing*, 19(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-0409-0>

Kementerian Kesehatan RI. (2020). Infodatin tetap produktif, cegah, dan atasi Diabetes Melitus 2020. In *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI* (pp. 1–10).

Knox, E. C. L., Quirk, H., Glazebrook, C., Randell, T., & Blake, H. (2019). Impact of technology-based interventions for children and young people with type 1 diabetes on key diabetes self-management behaviours and prerequisites: A systematic review. *BMC Endocrine Disorders*, 19(1), 1–14.
<https://doi.org/10.1186/s12902-018-0331-6>

- Koenigsberg, M. R., & Corliss, J. (2017). Diabetes Self-Management: Facilitating Lifestyle Change. *American Family Physician*, 96(6), 362–370.
- Kord, Z., Fereidouni, Z., Mirzaee, M. S., Alizadeh, Z., Behnammoghadam, M., Rezaei, M., Abdi, N., Delfani, F., & Zaj, P. (2021). Telenursing home care and COVID-19: A qualitative study. *BMJ Supportive and Palliative Care*, 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2021-003001>
- Kumala Sari, D. (2022). Peranan Telenursing untuk Meningkatkan Mutu dalam Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dharmas Indonesia (JIKDI)*, 2(1 SE-Articles), 28–33. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v1i1i1.408>
- Kurniati, D. Y. (2018). Pengaruh Health Education Terhadap Peningkatan Kepatuhan Menjalankan Pengobatan Medis pada Pasien dengan Simptom Kanker Payudara Di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Maluku Utara. *Journal of Psychological Research*, 4(1), 46–55.
- Kurniawan, A. A., & Wuryaningsih, Y. N. S. (2016). Rekomendasi Latihan Fisik Untuk Diabetes Melitus Tipe 2. *Berkala Ilmiah Kedokteran Duta Wacana*, 1(3), 197. <https://doi.org/10.21460/bikdw.v1i3.22>
- Lafontaine, S., Bourgault, P., Girard, A., & Ellefsen, E. (2020). Dimensions, application, and outcomes of person-centered self-management interventions for those living with type 2 diabetes: A scoping review. *Patient Education and Counseling*, 103(10), 1961–1982. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.06.020>
- Lailatushifah, S. N. F. (2018). Kepatuhan Pasien yang Menderita Penyakit Kronis Dalam Mengonsumsi Obat Harian. *Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta*, 1–9. <http://fpsi.mercubuana-yogya.ac.id/wp-content/uploads/2012/06/Noor-Kepatuhan...pdf>
- Lashkari, T., Borhani, F., Sabzevari, S., & Abbaszadeh, A. (2013). Effect of telenursing (telephone follow-up) on glycemic control and body mass index (BMI) of type 2 diabetes patients. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 18(6), 451–456. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24554942> <http://www.pubmedcen>

tral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC3917127

- Leite, R. G. O. F., Banzato, L. R., Galendi, J. S. C., Mendes, A. L., Bolfi, F., Veroniki, A. A., Thabane, L., & Dos Santos Nunes-Nogueira, V. (2020). Effectiveness of non-pharmacological strategies in the management of type 2 diabetes in primary care: A protocol for a systematic review and network meta-analysis. *BMJ Open*, *10*(1), 1–7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034481>
- Li, Y., Zhang, D., Thapa, J., Li, W., Chen, Z., Mu, L., Liu, J., & Pagán, J. A. (2022). The Impact of Expanding Telehealth-Delivered Dietary Interventions on Long-Term Cardiometabolic Health. *Population Health Management*, *25*(3), 317–322. <https://doi.org/10.1089/pop.2021.0260>
- Maryam, E. (2020). Dukungan Sosial Dan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Mellitus: Studi Meta-Analisis. *Jurnal Psikologi*, *13*(2), 226–235. <https://doi.org/10.35760/psi.2020.v13i2.3210>
- Mehring, M., Donnachie, E., Bonke, F. C., Werner, C., & Schneider, A. (2017). Disease management programs for patients with type 2 diabetes mellitus in Germany: a longitudinal population-based descriptive study. *Diabetology and Metabolic Syndrome*, *9*(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s13098-017-0236-y>
- Mewo, G., Toar, J. M., & Mariana, D. (2023). Literasi Kesehatan dan kemampuan Perawatan Diri Penderita+Diabetes+Melitus+Tipe+2. *Mapalus Nursing Science Journal*, *1*(1), 32–38.
- Moriyama, M., Kazawa, K., Jahan, Y., Ikeda, M., Mizukawa, M., Fukuoka, Y., Harada, K., & Rahman, M. M. (2021). The Effectiveness of Telenursing for Self-Management Education on Cardiometabolic Conditions: A Pilot Project on a Remote Island of Ōsakikamijima, Japan. *Journal of Primary Care and Community Health*, *12*. <https://doi.org/10.1177/21501327211030817>
- Muhid., ervina yanti harahap.abdul, akas yekti pulih asih. (2024). *Jurnal Keperawatan*. *16*, 801–808.

- Mukona, D. M., & Zvinavashe, M. (2020). *Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ' s public news and information . January.*
- Mustonen, E., Hörhammer, I., Absetz, P., Patja, K., Lammintakanen, J., Talja, M., Kuronen, R., & Linna, M. (2020). Eight-year post-trial follow-up of health care and long-term care costs of tele-based health coaching. *Health Services Research, 55*(2), 211–217. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.13251>
- Nakai, M., Iwanaga, Y., Kanaoka, K., Sumita, Y., Nishioka, Y., Myojin, T., Kubo, S., Okada, K., Soeda, T., Noda, T., Sakata, Y., & Imamura, T. (2022). *Penggunaan inhibitor SGLT2 saat ini pada pasien gagal jantung dengan diabetes melitus : perbandingan inhibitor DPP4 dalam database kesehatan listrik nasional pada masyarakat lanjut usia.* 1–11.
- Nengsih Permatasari, S., Prodi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak, M., Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak, D., & Keperawatan, D. (2021). *HUBUNGAN PERAN FUNGSI PETUGAS KESEHATAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GANG SEHAT PONTIANAK The Correlation Between The Role Of The Function Of Health Workers And Taking Medicine Compliance In Pa.* 278.
- Noor Istiqomah, I., Yuliyani Prodi, N. D., Jember Corresponding Author, U., & Yuliyani, N. (2022). Efektivitas Latihan Aktivitas Fisik Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2: Kajian Literatur the Effectiveness of Physical Activity Exercise Towards Reducing Blood Glucose Levels in Patients With Type 2 Diabetes Mellitu. *Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia, 10*(1), 1–10. <https://doi.org/10.53345/bimiki.v10i1.196>
- November, P. M. C., Cole, J. B., & Florez, J. C. (2022). *Naskah Penulis Akses*

Publik HHS . Naskah penulis ; tersedia Genetika diabetes dan komplikasi diabetes. 1–35. <https://doi.org/10.1038/s41581-020-0278-5>.Genetika

Nurfallah, I. (2021). *Penerapan Telenursing dalam meningkatkan pelayanan keperawatan pada pasien Homecare dengan Stroke : Literatur review Application of Telenursing in improving nursing services for Homecare patients with Stroke : Literature review. 11, 215–224.*

Nursalam, 2016, metode penelitian. (2016). *desain penelitian.*

Nursalam. (2017). Metode penelitian „Journal of Chemical Information and Modeling. *Journal of Chemical Information and Modeling, 53(9), 1689–1699.*

Ostling, S., Wyckoff, J., Ciarkowski, S. L., Pai, C.-W., Choe, H. M., Bahl, V., & Gianchandani, R. (2017). The relationship between diabetes mellitus and 30-day readmission rates. *Clinical Diabetes and Endocrinology, 3(1), 1–8.* <https://doi.org/10.1186/s40842-016-0040-x>

Padila, P., Lina, L. F., Febriawati, H., Agustina, B., & Yanuarti, R. (2018). Home Visit Berbasis Sistem Informasi Manajemen Telenursing. *Jurnal Keperawatan Silampari, 2(1), 217–235.* <https://doi.org/10.31539/jks.v2i1.305>

Panagioti, M., Reeves, D., Meacock, R., Parkinson, B., Lovell, K., Hann, M., Howells, K., Blakemore, A., Riste, L., Coventry, P., Blakeman, T., Sidaway, M., & Bower, P. (2018). Is telephone health coaching a useful population health strategy for supporting older people with multimorbidity? An evaluation of reach, effectiveness and cost-effectiveness using a “trial within a cohort.” *BMC Medicine, 16(1), 1–15.* <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1051-5>

Patients, M., Jaata, J., & Astuti, W. (2022). *Efek Health Coaching tentang Diet Seimbang dan Aktivitas Fisik dengan Hospital Readmission pada Pasien Diabetes Mellitus. 15(2), 174–185.*

Pérez, A. (2017). No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における

健康関連指標に関する共分散構造分析Title. *BMC Public Health*, 5(1), 1–8.

<https://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/siklus/article/view/298><http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf><http://dx.doi.org/10.1016/j.jana.2015.10.005><http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/58><http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&P>

PERKENI. (2022). *Tatalaksana pasien dengan hiperglikemia di rumah sakit*.

Perwira, I. (2017). Memahami Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia. *Koleksi Pusat Dokumentasi ELSAM*, 1–19.

Pfeiffer, A. F. H., & Klein, H. H. (2020). Therapie des diabetes mellitus typ 2. *Deutsches Arzteblatt International*, 111(5), 69–82.
<https://doi.org/10.3238/arztebl.2014.0069>

Ps, A., Ester, K., B, S. L., C, S. Y., Linongji, D., Chen, P., F, Y. B., Cohen, N., Chan, S., Wang, C., Mohan, V., Mcgill, M. J., & Twigg, S. M. (2023). *Penelitian Diabetes dan Praktek Klinis Rekomendasi konsensus Asia-Pasifik untuk penerapan pemantauan glukosa berkelanjutan dalam manajemen diabetes*. 201(April).

Putri, D. S. R., Yudianto, K., & Kurniawan, T. (2013). Perilaku Self-Management Pasien Diabetes Melitus (DM) Self-Management Behaviour of Patient with Diabetes Mellitus (DM). *Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran*, 1(April 2013), 30. <https://doi.org/10.24198/jkp.v1i1.49>

Raafi, V. A., Saryono, S., & Sari, Y. (2021). *Implementasi Telehealth pada pasien Diabetes melitus saat pandemi Covid-19 : Tinjauan sistematis*. 7(1), 45–52.

Raesi, R., Shaye, Z. A., Saghari, S., Sheikh Beig Goharrizi, M. A., Raei, M., & Hushmandi, K. (2021). The impact of education through nurse-led telephone follow-up (telenursing) on the quality of life of COVID-19 patients. *Journal of the Egyptian Public Health Association*, 96(1).
<https://doi.org/10.1186/s42506-021-00093-y>

Ramadhani Khija, ludovick Uttoh, M. K. T. (2015). Teknik Pengambilan Sampel.

Ekp, 13(3), 1576–1580.

Rossi, M. G., & Bigi, S. (2016). Weak Educational Components in mHealth Devices for Diabetes Support Available on the Italian Market. In *Journal of diabetes science and technology* (Vol. 10, Issue 5, pp. 1199–1200).
<https://doi.org/10.1177/1932296816638671>

Royani; Asmirajanti, M. (2021). Penerapan Telenursing Dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Keperawatan Home Care : Kajian Literatur. *Indonesian Journal of Nursing Health Science ISSN*, 6(1), 6–15.

Safitri, N. A. N., Purwanti, L. E., & Andayani, S. (2022). Hubungan Perilaku Perawatan Kaki Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Rsu Muhammadiyah Dan Klinik Rulia Medika Ponorogo. *Health Sciences Journal*, 6(1), 67–74. <https://doi.org/10.24269/hsj.v6i1.1159>

Santoso, B. S., Rahmah, M., Setiasari, T., & Puji, S. (2019). Perkembangan dan masa depan telemedika di indonesia. *Research Gate*, 2(100), 8.
https://www.researchgate.net/profile/Budi_Santoso28/publication/281497363_PERKEMBANGAN_DAN_MASA_DEPAN_TELEMEDIKA_DI_INDONESIA/links/55eb90cf08ae3e1218469f85/PERKEMBANGAN-DAN-MASA-DEPAN-TELEMEDIKA-DI-INDONESIA.pdf

Schwennesen, N., Henriksen, J. E., & Willaing, I. (2016). Patient explanations for non-attendance at type 2 diabetes self-management education: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(1), 187–192.
<https://doi.org/10.1111/scs.12245>

septi megawati, titan ligita, sukarni. (2021). 想要的玩具 1 件 想要的书 1 本 游玩 1 天 迪士尼动画 电影 1 部. 120.

Shahabi, N., Kolivand, M., Salari, N., & Abbasi, P. (2022). The effect of telenursing training based on family-centered empowerment pattern on compliance with diet regimen in patients with diabetes mellitus type 2: a randomized clinical trial. *BMC Endocrine Disorders*, 22(1), 1–8.
<https://doi.org/10.1186/s12902-022-00953-4>

- Shahsavari, A., & Bakhshandeh Bavarsad, M. (2020). Is Telenursing an Effective Method to Control BMI and HbA1c in Illiterate Patients Aged 50 Years and Older With Type 2 Diabetes? A Randomized Controlled Clinical Trial. *Journal of Caring Sciences*, 9(2), 73–79.
<https://doi.org/10.34172/jcs.2020.011>
- Shams, N., Amjad, S., Kumar, N., Ahmed, W., & Saleem, F. (2016). Drug Non-Adherence In Type 2 Diabetes Mellitus; Predictors And Associations. *Journal of Ayub Medical College, Abbottabad : JAMC*, 28(2), 302–307.
- Shan, R., Sarkar, S., Martin, S. S., & Martin, S. S. (2019). *Teknologi kesehatan digital dan perangkat seluler untuk pengelolaan diabetes melitus : mutakhir*.
- Shechter, Ari. Schwartz, G. (2018). 乳鼠心肌提取 HHS Public Access. *Physiology & Behavior*, 176(1), 139–148.
<https://doi.org/10.1002/dmrr.3410>.Burden
- Simond, M. L., Arif, Y., Murni, D., Keperawatan, M., Andalas, U., & Melitus, D. (2023). KARAKTERISTIK LENGTH OF STAY DAN READMISSION PASIEN. 7(2), 169–176.
- Siregar, N., & Sukartini, N. (2022). Pengaruh Edukasi Nutrisi Menggunakan Media Booklet Terhadap Pengetahuan Dan Berat Badan Ibu Hamil. *Jurnal Skala Husada : The Journal of Health*, 17(1), 8–16.
<https://doi.org/10.33992/jsh:tjoh.v17i1.1994>
- Slametiningsih, S., Yunitri, N., Hendra, H., & Nuraenah, N. (2021). Rancang Bangun Aplikasi Telenursing Me-Co Care Berbasis Mobile Dalam Pelayanan Keperawatan Jiwa Komunitas. *JUST IT : Jurnal Sistem Informasi, Teknologi Informasi Dan Komputer*, 11(2), 63.
<https://doi.org/10.24853/justit.11.2.63-70>
- Soekidjo Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Edisi III). PT. RINEKA CIPTA.
- Sohal, T., Sohal, P., King-Shier, K. M., & Khan, N. A. (2015). Barriers and facilitators for type-2 diabetes management in south asians: A systematic

review. *PLoS ONE*, *10*(9), 1–15.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136202>

- Suciati, A., & Alfian, S. D. (2022). Teknologi Digital Untuk Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Diabetes Melitus: Review Artikel. *Jurnal Fakultas Farmasi Universitas Padjadjaran*, *16*, 213–221.
- Sumertini, N. P. A., Arisudhana, G. A. B., & Putra, P. W. K. (2022). Pengaruh Edukasi Kesehatan Berbasis Short Message Service (SMS) Terhadap Self Care Management Pada Pasien Tuberkulosis Di Kabupaten Klungkung. *Journal Nursing Research Publication Media (NURSEPEDIA)*, *1*(1), 1–11. <https://doi.org/10.55887/nrpm.v1i1.1>
- Suparyanto dan Rosad (2015. (2020). Pengertian Pengetahuan. *Suparyanto Dan Rosad* (2015, *5*(3), 248–253.
- Triastuti, N., Irawati, D. N., Levani, Y., & Lestari, R. D. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Konsumsi Obat Antidiabetes Oral pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Kabupaten Jombang. *Medica Arteriana (Med-Art)*, *2*(1), 27. <https://doi.org/10.26714/medart.2.1.2020.27-37>
- Van Smoorenburg, A. N., Hertroijs, D. F. L., Dekkers, T., Elissen, A. M. J., & Melles, M. (2019). Patients' perspective on self-management: Type 2 diabetes in daily life. *BMC Health Services Research*, *19*(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4384-7>
- vitri diah herawati, I. faja. alam putra. (2023). *PENDAHULUAN Kesehatan Dunia atau World Health Organisation (WHO) telah menetapkan Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) sebagai pandemi dunia pada bulan Maret 2020 . Tingginya kasus infeksi dan kematian akibat Covid-19 menyebabkan masyarakat takut untuk.* *8*, 314–326.
- Wardani, A. K., Isfandiari, M. A., & Airlangga, F. U. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Pengendalian Kadar Gula Darah Dengan Gejala Komplikasi Mikrovaskuler di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya Tahun 2012. *Jurnal Berkala Epidemiolog*, *2*(1), 1–12.

- Watie, E. D. S. (2016). Komunikasi dan Media Sosial (Communications and Social Media). *Jurnal The Messenger*, 3(2), 69.
<https://doi.org/10.26623/themessenger.v3i2.270>
- Whitley, H. P., Fermo, J. D., Ragucci, K., & Chumney, E. C. (2006). Assessment of patient knowledge of diabetic goals, self-reported medication adherence, and goal attainment. *Pharmacy Practice*, 4(4), 183–190.
<https://doi.org/10.4321/s1885-642x2006000400006>
- Widiasari, K. R., Made, I., Wijaya, K., & Suputra, P. A. (2021). Tatalaksana Diabetes Melitus Tipe II. *Ganesha Medicina Journal*, 1(2), 114–120.
- Widiastuti, I. A. K. S. (2021). Telenursing Integrated Application-Based Home Care Services as an Effort to Improve Children's Health in the "Zettabyte" Era. *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan*, 4(2), 89–96. <http://e-journals.unmul.ac.id/index.php/JKPBK>
- Wijaya, D. S., Saftarina, F., Larasati, T. A., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2018). Analisis Faktor Health Belief Model Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Factor Analysis of Health Belief Model on Antihypertensive Medication Adherence. *Journal Agromedicine Unila*, xx(xx).
- Williams, D. M., Jones, H., & Stephens, J. W. (2022). *Personalized Type 2 Diabetes Management : An Update on Recent Advances and Recommendations*. February, 281–295.
- Wu, Y., Fu, R., Lei, C., Deng, Y., Lou, W., Wang, L., Zheng, Y., Deng, X., Yang, S., Wang, M., Zhai, Z., Zhu, Y., Xiang, D., Hu, J., Dai, Z., & Gao, J. (2021). Estimates of Type 2 Diabetes Mellitus Burden Attributable to Particulate Matter Pollution and Its 30-Year Change Patterns: A Systematic Analysis of Data From the Global Burden of Disease Study 2019. *Frontiers in Endocrinology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fendo.2021.689079>
- Yeni, F., Husna, M., & Dachriyanus. (2016). Dukungan Keluarga Mempengaruhi Kepatuhan Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(3), 137–144.

Yuni, C. M., Diani, N., & Rizany, I. (2020). *Pengaruh Diabetes Self Management Education And Support (DSME / S) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Manajemen Mandiri Pasien Dm Tipe 2*. 8(1), 17–25.

<https://doi.org/10.20527/dk.v8i1.6998>

Zeldman, Ryan, F. (1999). *The Self-Regulation Questionnaires*.

Zelika, R. P., Wildan, A., & Prihatningtias, R. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 7(2), 762–776.

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Calon responden :

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Nasuhatul mu'minah

Nim : R012221034

Pekerjaan : Mahasiswa program Study Magister Ilmu keperawatan
ilmu keperawatan Universitas Hasanuddin

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “*Implementasi telenursing terhadap dalam menjalankan self manajemen pada pasien diabetes melitus tipe 2*” penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh telenursing terhadap kepatuhan minum obat pada pasien *diabetes melitus* tipe 2 dipuskesmas wilayah kerja dinas kesehatan kabupaten pasangkayu. Suatu metode pemberian pelayanan kesehatan dalam bentuk mengingatkan dan memantau pemberian terapi minum obat *diabetes melitus* tipe 2 yang diberikan dengan cara menggunakan media *handphone*. Kegiatan ini dilakukan dengan menelpon responden yang telah menandatangani lembar persetujuan sebagai responden. Panggilan *Telephone* berlangsung selama 3 bulan, 12 minggu dan tindak lanjut termasuk intruksi perawatan diri, saran untuk diet, olah raga, merawat kaki mereka, panggilan rutin dilakukan dua kali perminggu pada bulan pertama dan kemudian seminggu sekali pada bulan ke dua dan ke tiga dan rata-rata 16 kali untuk setiap pasien selama penelitian. Durasi panggilan dianggap 12 menit perpanggilan

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden maupun keluarga. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden , maka tidak ada ancaman bagi anda maupun keluarga. Jika anda bersedia menjadi responden , maka saya memohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Makassar oktober 2023

Hormat saya

Nasuhatul Mu'minah



**PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR**

Jl. Perintis Kemerdekaan Km 10 Makassar 90245 Fakultas Ilmu Keperawatan

Lampiran 2

Persetujuan Menjadi Responden

Nama :
No responden :
Umur :
Jenis kelamin :
Alamat :

Setelah mendengar /membaca penjelasan maksud dan tujuan penelitian ini. Maka saya bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudarai **Nasuhatul Mu'minah**. Mahasiswa program studi Magister ilmu keperawatan Fakultas Keperawatan UNHAS dengan judul **“Implementasi Telenursing terhadap kepatuhan dalam menjalankan self manajemen pada pasien *diabetes melitus tipe 2*”** Saya mengerti bahwa saya akan terlibat dalam mengisi lembar kuesioner penelitian, saya bersedia menjadi responden bukan karena adanya paksaan dari pihak lain namun karna keinginan sendiri dan tanpa biaya yang akan ditanggungnkan kepada saya sesuai dengan penjelasan oleh peneliti.

Hasil yang diperoleh dari saya sebagai responden dapat dipublikasikan sebagai hasil dari penelitian dan akan diseminarkan pada ujian hasil dengan tidak mencantumkan nama kecuali.

Penanggung jawab penelitian

Nasuhatul Mu'minah
Jln gatot Subroto pasangkayu



**PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR**

Jl. Perintis Kemerdekaan Km 10 Makassar 90245 Fakultas Ilmu Keperawatan

Lampiran 3

Lembar koesioner *Treat Self-Regulation Questionnaire* (TSRQ)

Nama : Umur :
Alamat : Jenis kelamin :

Kuesioner Perilaku Self-Management Diabetes Mellitus

Petunjuk pengisian: Pertanyaan dibawah ini menanyakan tentang aktivitas manajemen diri anda dalam kurun waktu 7 hari terakhir, 3 bulan terakhir dan 7 kali aktivitas yang anda lakukan. Pilihan jawaban dibawah ini menunjukkan seberapa sering anda melakukan aktivitas manajemen diri Diabetes Mellitus. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti lalu pilihlah satu jawaban dengan memberi tanda centang (√) pada kolom jawaban.

Berikut ini adalah pernyataan-pernyataan tentang aktivitas manajemen diri anda dalam kurun waktu 7 hari terakhir dengan pilihan jawaban:

Tidak pernah (**sama sekali tidak pernah** dilakukan dalam kurun waktu 1 minggu) dengan skor nilai 1

Jarang (dilakukan **1-3 hari** dalam seminggu) dengan skor nilai 2

Sering (dilakukan **4-6 hari** dalam 1 minggu) dengan skor nilai 3

Selalu (**selalu dilakukan** dalam 1 minggu) dengan skor nilai 4

No	Pernyataan	selalu	sering	jarang	Tidak pernah
1	Selama seminggu terakhir, saya telah mengikuti rencana makan yang sesuai dengan pedoman makanan untuk penderita diabetes mellitus.				

2	Dalam seminggu terakhir, saya mengonsumsi karbohidrat seperti nasi dan singkong dalam jumlah yang cukup besar sepanjang hari.				
---	---	--	--	--	--

3	Dalam seminggu terakhir, saya telah mengonsumsi lima atau lebih porsi buah dan sayuran				
---	--	--	--	--	--

4	Dalam seminggu terakhir, saya mengonsumsi makanan tinggi lemak seperti daging merah, makanan bersantan, jeroan, kulit ayam goreng, atau keju.				
---	---	--	--	--	--

5	Dalam seminggu terakhir, saat makan, saya memperhatikan jumlah kalori dan kandungan nutrisi dari makanan yang saya konsumsi.				
---	--	--	--	--	--

6	Selama seminggu terakhir, saya didukung oleh keluarga atau orang terdekat saya dalam memilih dan menentukan jumlah makanan yang sesuai dengan kebutuhan saya.				
---	---	--	--	--	--

7	Dalam seminggu terakhir, saya mendapatkan dukungan dari keluarga atau orang terdekat saya untuk				
---	---	--	--	--	--

	memastikan saya minum obat atau melakukan suntikan insulin sesuai dengan anjuran dokter.				
8	Dalam seminggu terakhir, saya selalu minum obat diabetes atau melakukan suntik insulin sesuai jadwal yang telah ditetapkan oleh dokter.				
9	Dalam seminggu terakhir, saya rutin mengonsumsi obat diabetes atau melakukan suntik insulin sesuai dengan dosis yang direkomendasikan oleh dokter				
10	Selama seminggu terakhir, saya menikmati waktu santai di rumah dengan menonton TV dan berbincang dengan anggota keluarga sepanjang hari.				
11	Dalam seminggu terakhir, saya rajin melakukan aktivitas fisik seperti bersepeda, senam diabetes, atau berjalan kaki, minimal selama 15-30 menit setiap sesi olahraga.				
12	Dalam seminggu terakhir, saya rutin berolahraga sebanyak 3 hingga 4 kali.				
13	Selama seminggu terakhir,				

	saya memperhatikan faktor-faktor dalam kehidupan sehari-hari yang dapat memengaruhi perubahan kadar gula darah saya, seperti stres atau kelelahan.				
14	Selama seminggu terakhir, ketika saya mengalami tanda-tanda dan gejala penurunan kadar gula darah seperti pusing, lemas, gemetar, dan berkeringat dingin.				
15	Selama seminggu terakhir, saya mendapat bantuan dari keluarga atau orang terdekat jika saya mengalami gejala penurunan kadar gula darah seperti pusing, lemas, gemetar, dan berkeringat dingin.				
16	Dalam seminggu terakhir, jika saya merasa tidak sehat tetapi tidak yakin apakah hal itu disebabkan oleh peningkatan atau penurunan kadar gula darah, saya segera melakukan pemeriksaan gula darah untuk memastikan kondisi kesehatan saya.				
17	Selama seminggu terakhir, saya melakukan pemeriksaan kesehatan pada kondisi kaki				

	saya.				
18	Selama seminggu terakhir, saya melakukan pemeriksaan pada bagian dalam alas kaki yang akan saya pakai.				
19	Selama seminggu terakhir, saya merawat kebersihan kaki saya.				
20	Selama seminggu terakhir, saya memotong kaki kuku saya dengan menggunakan silet/cutter				
21	Selama seminggu terakhir, saya menjaga kebersihan sela-sela jari kaki setelah mencuci kaki.				
22	Selama seminggu terakhir, saya melakukan kegiatan berjalan di luar rumah tanpa memakai sepatu atau alas kaki				

Berikut ini adalah pertanyaan tentang aktivitas manajemen diri anda dalam kurun waktu 3 bulan.

- a) Tidak pernah (**sama sekali tidak pernah** dilakukan dalam kurun waktu 3 bulan) dengan skor nilai 1
- b) Jarang (dilakukan **1 kali** dalam 3 bulan) dengan skor nilai 2
- c) Sering (dilakukan **2 kali** dalam 3 bulan) dengan skor nilai 3
- d) Selalu (dilakukan **3 kali** dalam 3 bulan) dengan skor nilai 4

No	Pernyataan	selalu	sering	jarang	Tidak pernah
23	Selama tiga bulan terakhir, saat berkonsultasi dengan dokter atau petugas kesehatan, saya aktif berbicara atau bertanya tentang pola makan yang saya jalani.				
24	Selama tiga bulan terakhir, saya secara sadar melakukan tes gula darah sebagai bagian dari upaya memantau kondisi kesehatan saya				
25	Selama tiga bulan terakhir, saya menjalani tes gula darah sesuai instruksi dari dokter atau petugas kesehatan.				
26	Dalam tiga bulan terakhir, saya memeriksa atau membandingkan kadar gula darah saya saat ini dengan target yang telah ditentukan.				
27	Selama tiga bulan terakhir, saya berbicara atau berkonsultasi dengan dokter atau tenaga kesehatan tentang kadar gula darah saya.				

Berikut ini adalah pertanyaan tentang aktivitas manajemen diri anda dalam kurun waktu 7 kali aktivitas.

Tidak pernah (sama sekali tidak pernah dilakukan dalam kurun waktu 7 kali aktivitas) dengan skor nilai 1

Jarang (dilakukan 1-3 kali dalam 7 kali aktivitas) dengan skor nilai 2

sering (dilakukan 4-6 kali dalam 7 kali aktivitas) dengan skor nilai 3

Selalu (selalu dilakukandalam 7 kali aktivitas) dengan skor nilai 4

No	Pernyataan	selalu	sering	jarang	Tidak pernah
28	Saat menghadiri hajatan atau undangan makan bersama, saya memilih makanan yang sesuai dengan aturan diet yang diperbolehkan bagi penderita diabetes melitus.				
29	Ketika menghadiri hajatan atau undangan makan bersama, saya mengatur porsi makanan yang sesuai dengan anjuran untuk penderita diabetes melitus				

Jumlah pertanyaan dalam kuesioner ini adalah 29, dengan pilihan jawaban yang terdiri dari selalu (4), kadang-kadang (3), jarang (2), dan tidak pernah (1). Pengukuran kuesioner Self-Management of Diabetes Mellitus dilakukan dengan cara menjumlahkan pertanyaan tentang perilaku self-management dalam satu minggu terakhir. Kategori yang dianggap baik adalah jika skornya berada dalam rentang 66-84, sedangkan kategori kurang baik adalah jika skornya berada dalam rentang 1-65. Untuk self-management dalam kurun waktu 3 bulan, kategori baik adalah jika skornya berada dalam rentang 15-20, sedangkan kategori kurang baik adalah jika skornya berada dalam rentang 1-14. Sedangkan untuk aktivitas fisik dalam kurun waktu 7 kali aktivitas, kategori baik adalah jika skornya berada dalam rentang 6-8, sedangkan kategori kurang baik adalah jika skornya berada dalam rentang 1-5



**PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR**

Lampiran 1: Penjelasan Penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

**IMPLEMENTASI TELENURSING TERHADAP KEPATUHAN DALAM
MENJALANKAN SELF MANAJEMEN PADA PASIEN *DIABETES
MELITUS TIPE 2***

Dengan hormat,

Perkenalkan saya Nasuhatul Mu'minah Mahasiswa Program Studi Megister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar. Saya saat ini sedang melakukan penelitian dalam rangka penulisan tesis mengenai “Implementasi *Telenursing* Terhadap Kepatuhan dalam menjalankan self manajemen pada pasien *diabetes melitus tipe 2*” Di UPT RSUD Kab Pasangkayu, dengan pendekatan metode Quasi experiment

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kepatuhan dalam menjalankan self menejemen pada Pasien *Diabetes melitus tipe 2* dimana Kepatuhan menjalankan self menejemen sangat penting dalam keberhasilan pengobatan. Penelitian yang akan dilakukan adalah dengan pemberian intervensi telenursing pada kelompok intervensi dan kelompok control hanya diberikan edukasi standar yang ada diUpt Rsud Kabupaten pasangkayu. Peneliti akan memberikan dukungan berupa panggilan telephone untuk menjalankan self menejemen terhadap kelompok intervensi, dan kelompok perlakuan sesuai standar Upt Rsud Kab Pasangkayu pada kelompok kontrol. Waktu yang dibutuhkan sekitar 12 minggu

Makassar, / /2023

Nasuhatul Mu'minah

Standar Operasional Prosedur (SOP)

1. Analisis situasional

Pelaksana : Nasuhatul mu'minah

Peserta : Pasien diabetes melitus tipe 2

Media : *Handphone* dengan *panggilan telephone*

2. Tujuan Instruksional

Setelah dilakukan pemberian dukungan sosial melalui panggilan *telephone* pada pasien diabetes melitus tipe 2 diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan dalam menjalankan self manajemen, Panggilan *Telephone* berlangsung selama 3 bulan, 12 minggu dan tindak lanjut termasuk intruksi perawatan diri, saran untuk diet, olah raga, merawat kaki mereka, panggilan rutin dilakukan dua kali perminggu pada bulan pertama dan kemudian seminggu sekali pada bulan ke dua dan ke tiga dan rata-rata 16 kali untuk setiap pasien selama penelitian. Durasi panggilan dianggap 12 menit per panggilan. Panggilan dan isi percakapan, jumlah panggilan dan durasi direkam. Selama intervensi, kelompok kontrol tidak menerima intervensi hanya mendapat edukasi langsung melalui penyuluhan awal.

3. Sarana

1) *Handphone* melalui panggilan *telephone*.

4. Kegiatan

1) Menyiapkan Deskripsi tentang kepatuhan dalam menjalankan self manajemen

2) Memberikan penjelasan terkait mekanisme penelitian yang akan dilakukan

3) Meminta persetujuan dan kesediaan pasien diabetes melitus untuk menerima intervensi berbasis panggilan *telephone* dari peneliti

4) Melakukan panggilan *telephone* ke pasien diabetes melitus.

5) Menunggu respon dari pasien

6) Jika panggilan pertama belum ada respon maka diulang lagi sampai tiga kali panggilan

Lampiran : telenursing**TELENURSING SESSION**

Agenda : Menelpon Respoden

Sesi : 1 (telephon seluler)

Durasi Waktu : 12 menit

Sesi 1		
No	RENCANA PELAKSANAAN KEGIATAN	Ket
A.	KEGIATAN AWAL	\pm 3 menit
	<ul style="list-style-type: none">➤ Membuka pembicaraan dengan mengucapkan salam.➤ Menyapa responden, dengan menanyakan bagaimana keadaan responden.➤ Memperkenalkan diri kepada responden dan keluarga responden jika ada anggota keluarga yang menemani.➤ Mengingatkan kembali apa tujuan kegiatan hari ini.➤ Melakukan umpan balik ke responden, apakah ada yang belum dipahami atau apa ada yang ingin ditanyakan	
B.	KEGIATAN INTI	\pm 6 menit
	<p>Perawat: Halo, apa kabar Bapak/Ibu? Ini perawat yang meneliti. Kami ingin memberikan informasi tambahan mengenai self manajemen untuk diabetes melitus tipe 2 yang sedang Bapak/Ibu hadapi. Apakah sekarang waktu yang baik?</p> <p>Pasien : Halo, ya saya siap mendengarkan informasinya.</p> <p>Perawat : Baik, terima kasih. Jadi, mari kita mulai dengan pola makan. Penting sekali untuk menjaga asupan karbohidrat, terutama karbohidrat kompleks seperti biji-bijian, sayuran, dan buah-buahan. Ini membantu mengontrol gula darah. Bapak/Ibu bisa berkonsultasi dengan ahli gizi untuk rencana makan yang tepat.</p> <p>Pasien : Baik, saya akan perhatikan makanan saya.</p>	Meminta izin untuk memulai percakapan

<p>Perawat : Bagus. Selain itu, pastikan untuk mengukur gula darah secara teratur. Ini akan membantu Bapak/Ibu memahami bagaimana makanan, olahraga, dan obat-obatan memengaruhi gula darah. Catat hasilnya setiap kali melakukan pemeriksaan gula darah.</p> <p>Pasien : Oke, saya akan mencatatnya setiap hari.</p> <p>Perawat : Bagus, catatan gula darah bisa memberikan pandangan yang lebih baik. Selanjutnya, olahraga juga penting. Aktivitas fisik seperti berjalan kaki, berenang, atau senam dapat membantu mengontrol gula darah dan meningkatkan sensitivitas insulin.</p> <p>Pasien : Saya akan mencoba berolahraga lebih rutin.</p> <p>Perawat : Hebat! Jangan lupa untuk rutin minum obat sesuai dengan resep dokter. Jika ada efek samping atau perubahan dalam kesehatan Anda, segera konsultasikan kepada dokter.</p> <p>Pasien : Paham, saya akan ikuti instruksi dokter dengan baik.</p> <p>Perawat : Terakhir, tetaplah menjaga berat badan yang sehat. Kehilangan berat badan dapat membantu meningkatkan kontrol gula darah. Namun, selalu konsultasikan dengan dokter atau ahli gizi sebelum melakukan perubahan besar pada pola makan atau aktivitas fisik.</p> <p>Pasien : .., saya akan perhatikan berat badan saya juga.</p> <p>Perawat : inilah beberapa langkah penting dalam self manajemen diabetes melitus tipe 2. Apakah Bapak/Ibu memiliki pertanyaan lebih lanjut?</p> <p>Pasien : Tidak untuk saat ini. Terima kasih banyak atas informasinya.</p> <p>Perawat : Sama-sama, Bapak/Ibu selalu dapat menghubungi kami jika ada pertanyaan lebih lanjut atau bantuan yang diperlukan. Tetap semangat dalam mengelola diabetes Anda. Semoga sehat selalu!</p> <p>Pasien : Terima kasih, semoga hari Anda menyenangkan!</p>	
---	--

	Perawat : terimakasih atas waktunya bapak / ibu asaalamualaikum	
	➤ Bagaimana pemahaman bapak/ ibu tentang penjelasan dokter/ petugas kesehatan sebelumnya	Mencari tahu pemahaman responden terkait pemahaman tentang self manajemen
	➤ Menurut Anda, apakah diabetes melitus dapat berdampak buruk pada kesehatan Anda?	Pemahaman responden terkait penyakitnya
	➤ Menurut Anda, apa kemungkinan terburuk jika penyakit diabetes melitus tidak diobati dengan serius?	Pemahaman responden tentang program pengobatan
C.	KEGIATAN AKHIR	± 3 menit
	➤ Meminta responden untuk menyebutkan kesimpulan dari edukasi hari ini	
	Sesi ke 2	
	➤ Peneliti melakukan tahapan ke 2 ini sama dengan sese 1 bentuk intervensi diberikan sesuai kondisi responden	
	Sesi ke 3	
	➤ Peneliti melakukan tahapan ke 2 ini sama dengan sese 2 bentuk intervensi diberikan sesuai kondisi responden	
	Sesi ke 4	
	➤ Peneliti melakukan tahapan ke 2 ini sama dengan sese 3 bentuk intervensi diberikan sesuai dengan kondisi responden	
	Sesi ke 5	
	➤ Peneliti melakukan tahapan ke 2 ini sama dengan	

	sese 4 bentuk intervensi diberikan seseuai dengan kondisi responden	
	Sesi ke 6,7,8,9,10,11,12	
	➤ Pada ahir kegiatan setelah sesi 12 telenursing selesai , melalui pengisian kuesioner <i>post test</i> peneliti menilai kembali skor kepatuhan dalam menjalankan self manajemen pasien diabetes melitus tipe 2 setelah dilakukan intervensi telenursing.	

Lampiran : Kuesioner Data Demografi

KUESIONER DATA DEMOGRAFI

Tanggal Pengisian :

No. Responden :

Nama (inisial) :

Petunjuk Pengisian!

- a. Bacalah dengan teliti semua pertanyaan di bawah ini.
 - b. Isilah titik-titik dan berilah tanda checklist (√) pada kotak jawaban yang tersedia.
 - c. Bila ada yang kurang dimengerti, silahkan bertanya pada peneliti.
-
-

1. Umur : tahun

2. Jenis kelamin :

Laki-laki Perempuan

3. Alamat :

.....

4. Status perkawinan:

Kawin Belum kawin Cerai mati/hidup

5. Agama :

Islam Budha Lainnya, sebutkan

Kristen Hindu

6. Suku :

7. Pendidikan terakhir :

Tidak sekolah SMP/ sederajat Akademi/PT

SD SMA/ sederajat

8. Pekerjaan :

PNS Karyawan swasta Pensiunan

Wiraswasta Petani/buruh tani Tidak bekerja

9. Penghasilan perbulan :

< Rp.500.000 Rp.1.000.000-Rp.2.000.000

Rp.500.000-Rp.1.000.000 Rp.2.000.000-Rp.3.000.000

> Rp.3.000.000

10. Apakah didampingi oleh Pengawas Minum Obat (PMO)?

Ya Tidak

11. Apa hubungan responden dengan PMO? :

LEMBAR OBSERVASI

No	Nama	BLN 1	Dilakukan	Tidak dilakukan
		mgg 1		
		1		
		2		
		mgg 2		
		1		
		2		
		mgg 3		
		1		
		2		
		mgg 4		
		1		
		2		
		BLN II	Dilakukan	Tidak Dilakukan
		mgg 1		
		mgg 2		
		mgg 3		
		mgg 4		
		BLN III	Dilakukan	Tidak Dilakukan
		mgg 1		
		mgg 2		
		mgg 3		
		mgg 4		



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658,
E-mail : fkm.unhas@gmail.com, website: <https://fkm.unhas.ac.id/>

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 5615/UN4.14.1/TP.01.02/2023

Tanggal : 11 Oktober 2023

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No.Protokol	29923092225	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Nasuhatul Mu'minah	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	Implementasi Telenursing Terhadap Kepatuhan Self Manajemen Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Pasangkayu Sulawesi Barat		
No.Versi Protokol	1	Tanggal Versi	29 Agustus 2023
No.Versi PSP	1	Tanggal Versi	29 Agustus 2023
Tempat Penelitian	Pasangkayu Sulawesi Barat		
Judul Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku 11 Oktober 2023 Sampai 11 Oktober 2024	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Prof.dr.Veni Hadju,M.Sc,Ph.D	Tanda tangan 	Tanggal 11 Oktober 2023
Sekretaris komisi Etik Penelitian	Nama : Dr. Wahiduddin, SKM.,M.Kes	Tanda tangan 	Tanggal 11 Oktober 2023

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
2. Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
3. Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
4. Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
5. Melaporkan penyimpangan dari protocol yang disetujui (protocol deviation/violation)
6. Mematuhi semua peraturan yang ditentukan





PEMERINTAH KABUPATEN PASANGKAYU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU

Ahmad : Jl. Mesjid AL-Madaniyah, No. 1 Kompleks Perkantoran Pemkab. Pasangkayu KodePos 91571
Nomor Telp: 085240097572 Email : dpmptp.pasangkayu@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 503/17/SKP/02-a.01/X-2023/DPMPPTSP

- Dasar :
1. Permendagri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
 2. Peraturan Bupati Pasangkayu Nomor 10 Tahun 2022 Tentang Pendelegasian Kewenangan Penyelenggaraan Perizinan dan Nonperizinan;
 3. Peraturan Daerah Kabupaten Mamuju Utara Nomor 10 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Mamuju Utara;
 4. Surat dari Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi Universitas Hasanuddin Fakultas Keperawatan Nomor :3171/UN4.18.1/PT.01.04/2023 Tanggal 12 Oktober 2023 Perihal Izin Penelitian.

Dengan ini diberikan Surat Keterangan Penelitian Kepada :

Nama : **NASUHATUL MU'MINAH, S.Kep.Ns**
Nomor Pokok : R012221034
Program Studi : Keperawatan
Judul Penelitian : "Implementasi Telenursing Terhadap Self Menejemen Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Kabupaten Pasangkayu Sulawesi Barat"

Untuk Melakukan Penelitian di Kaupaten Pasangkayu Terhitung Mulai Tanggal 30 Oktober 2023 s/d 29 Desember 2023.

Adapun Surat Keterangan Penelitian ini dibuat dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, harus melaporkan diri kepada Pemerintah setempat;
2. Penelitian tidak menyimpang dari Izin yang diberikan;
3. Mentaati semua Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat;

1

4. Menyerahkan 1 (satu) berkas copy hasil penelitian kepada Bupati Pasangkayu Up.Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.

Demikian Surat Keterangan Penelitian ini dikeluarkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Pasangkayu
Pada Tanggal : 30 Oktober 2023

Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu



Dr. NASHAH K, S.Pt., M.Sc

Wakil Kepala Utama Muda

Nip : 19690216 199903 2 007

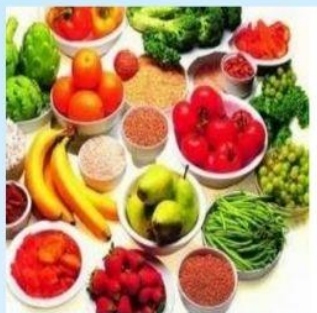
Tembusan Yth:

1. Bupati Pasangkayu;
2. Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan Unhas Makassar di Makassar;
3. Arsip.

5 PILAR PENAGANAN DM

1. Aktifitas fisik

Lakukan Aktifitas fisik 3-4 kali seminggu selama 30 menit untuk mendapatkan hasil yang optimal misalnya jakan-jalan ,joging/ bersepeda



2. Diet/ pengaturan pola makan

pola makan yang baik:

- makan teratur sesuai kebutuhan
- makan beragam makanan
- jarak makan besar 4-6 jam
- hindari makan kaya gula

3. farmakologi(minum obat/insulin)
minum obat/injeksi insulin sesuai:
a. patuhi jadwal minum obat/insulin
b. jangan mengubah dosis tanpa sepengetahuan dokter yg merawat



4. Kontrol gula darah secara mandiri

pemeriksaan gula darah secara teratur catat:

- nilai kadar gula darah
- waktu dan tanggal pemeriksaan

5. perawatan kaki

- periksa kaki setiap hari
- jaga kaki agar selalu bersih,kering dan lembut
- gunakan kaos kaki yang lembut dan nyaman
- potong kuku jari lurus sejajar dengan ujung jari







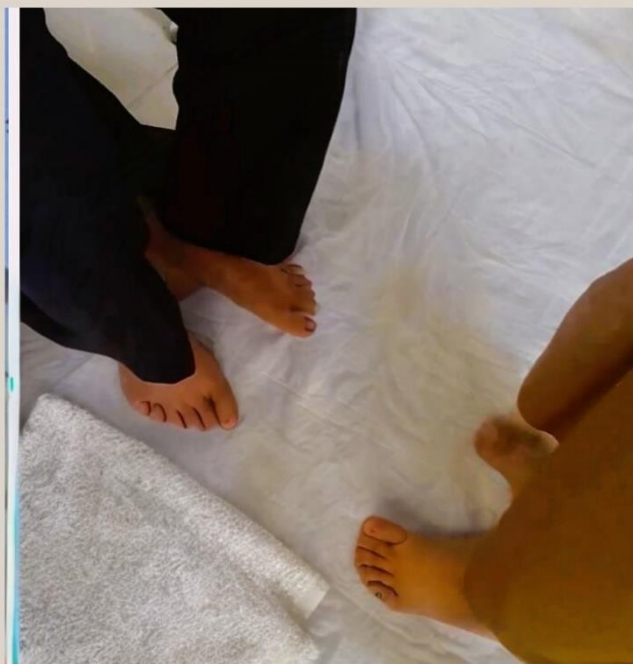




table Data Demografi

Klp Intervensi

No	JK	Alamat	status perkawinan		suku		obat	keluhan	umur	Agama		pendidikan		pekerjaan		penghasilan		PMO	Lama di Diagnosa		Riwayat Keluarga yang Memiliki DM
1	P	pasangkayu	1	kawin	1	bugis	suntik	kontrol	36	1	islam	4	PT	4	wirausaha	2	3 juta	ya	1	2	ya
2	L	martajaya	1	kawin	4	bali	suntik	kontrol	56	1	islam	1	sd	3	tani	2	3 juta	ya	1	3	ya
3	L	tikke	1	kawin	1	bugis	suntik	kontrol	53	3	hindu	3	SMA	2	PNS	3	4 Juta	ya	1	4	ya
4	L	Bambalamotu	1	kawin	2	mandar	suntik	kontrol	57	1	islam	2	SMP	3	tani	1	2 Juta	ya	1	5	ya
5	P	Baras	1	kawin	1	bugis	suntik	kontrol	63	1	islam	1	Sd	3	tani	3	5 juta	ya	2	6	ya
6	P	pasangkayu	1	kawin	1	bugis	suntik	kontrol	49	1	islam	4	Pt	2	PNS	3	5 juta	ya	2	7	ya
7	L	baras	1	kawin	4	bali	suntik	kontrol	50	1	islam	3	SMA	3	tani	2	3 juta	ya	1	1	ya
8	P	Bambaira	1	kawin	2	mandar	suntik	kontrol	49	3	hindu	1	Sd	3	tani	1	3 juta	ya	1	2	ya
9	P	baras	1	kawin	3	jawa	suntik	kontrol	52	1	islam	2	SMP	1	Urt	1	2 Juta	ya	1	3	ya
10	P	martajaya	1	kawin	1	bugis	suntik	kontrol	60	1	islam	4	PT	1	Urt	2	3 juta	ya	2	8	ya
11	L	Sarudu	1	kawin	1	bugis	suntik	kontrol	53	1	islam	2	SMP	3	tani	2	3 juta	ya	2	8	ya
12	L	Pt Pasangkayu	1	kawin	3	jawa	suntik	kontrol	44	1	islam	3	SMA	4	karyawan	2	3 juta	ya	2	9	ya
13	L	Baras	1	kawin	4	NTT	suntik	kontrol	73	1	islam	1	SD	3	tani	1	2 Juta	ya	2	10	ya
14	p	tikke	1	kawin	1	bugis	suntik	kontrol	57	2	kristen	1	Sd	3	tani	2	3 juta	ya	1	3	ya
15	L	Tampaure	1	kawin	1	bugis	suntik	kontrol	57	1	islam	2	SMP	3	tani	2	3 juta	ya	1	4	ya
16	L	tikke	1	kawin	2	mandar	suntik	kontrol	51	1	islam	4	PT	2	PNS	1	2 Juta	ya	2	6	ya
17	P	pasangkayu	1	kawin	2	mandar	suntik	kontrol	49	1	islam	1	SD	1	URT	2	3 juta	ya	2	7	ya
18	L	pasangkayu	1	kawin	1	bugis	suntik	kontrol	59	1	islam	1	Sd	3	tani	1	2 Juta	ya	2	8	ya

19	L	Baras	1	kawin	4	bali	suntik	kontrol	54	3	hindu	3	SMA	3	tani	3	4 Juta	ya	2	10	ya
20	P	Baras	1	kawin	1	bugis	suntik	kontrol	57	3	hindu	1	SD	3	tani	1	2 Juta	ya	3	11	ya
21	P	Pt Pasangkayu	1	kawin	3	jawa	suntik	kontrol	58	1	islam	1	Sd	1	URT	2	3 juta	ya	4	20	tidak
22	L	Baras	1	kawin	4	bali	suntik	kontrol	61	1	islam	2	SMP	3	tani	1	2 Juta	ya	3	12	tidak
23	L	pasangkayu	1	kawin	1	makassar	suntik	kontrol	57	3	hindu	3	SMA	2	PNS	3	4 Juta	ya	1	3	tidak
24	P	Baras	1	kawin	1	bugis	suntik	kontrol	53	1	islam	1	SD	3	tani	1	2 Juta	ya	1	4	tidak
25	P	tikke	1	kawin	1	bugis	suntik	kontrol	51	1	islam	1	SD	3	tani	2	3 juta	ya	1	5	tidak
26	p	bambalamotu	1	kawin	2	mandar	suntik	kontrol	64	1	islam	1	SD	3	tani	1	2 Juta	ya	1	5	tidak
27	L	tikke	1	kawin	1	bugis	suntik	kontrol	53	1	islam	3	STM	3	tani	2	3 juta	ya	2	6	tidak
28	L	pasangkayu	1	kawin	1	bugis	suntik	kontrol	50	1	islam	1	SD	3	tani	1	2 Juta	ya	2	7	tidak
29	L	pasangkayu	1	kawin	1	makassar	suntik	kontrol	50	1	islam	3	SMA	2	PNS	2	3 juta	ya	1	3	tidak
30	L	pasangkayu	1	kawin	2	mandar	suntik	kontrol	58	1	islam	3	SMA	4	Wiraswasta	3	4 Juta	ya	1	4	tidak
31	P	pasangkayu	1	kawin	1	bugis	suntik	kontrol	51	1	islam	1	SD	3	tani	1	2 Juta	ya	1	5	tidak
32	L	martajaya	1	kawin	1	bugis	suntik	kontrol	50	1	islam	2	SMP	3	tani	1	2 Juta	ya	2	6	tidak
33	P	ako	1	kawin	1	bugis	suntik	kontrol	50	3	hindu	1	SD	3	tani	2	3 juta	ya	2	7	ya
34	L	Baras	1	kawin	4	bali	suntik	kontrol	53	1	islam	3	PT	2	PNS	3	4 Juta	ya	2	8	ya
35	P	Baras	1	kawin	4	bali	suntik	kontrol	49	3	hindu	1	SD	3	tani	2	3 juta	ya	2	9	ya
36	L	martajaya	1	kawin	4	bali	suntik	kontrol	57	3	hindu	2	SMP	3	tani	2	3 juta	ya	1	1	ya
37	P	pasangkayu	1	kawin	1	bugis	suntik	kontrol	51	3	hindu	1	SD	3	tani	2	3 juta	ya	3	11	ya
38	p	lariang	1	kawin	1	bugis	suntik	kontrol	43	1	islam	2	SMP	1	Urt	2	3 juta	ya	2	5	ya
39	L	baras	1	kawin	1	bugis	suntik	kontrol	66	1	islam	1	SD	3	tani	3	4 Juta	ya	3	6	ya
40	L	Baras	1	kawin	1	bali	suntik	kontrol	65	1	islam	1	SD	3	tani	3	4 Juta	ya	2	7	ya

Kelompok kontrol

No	JK	Alamat	status		Suku		obat	keluhan	umur	Agama		pendidikan		pekerjaan		penghasilan		PMO	Lama di Diagnosa		Riwayat Keluarga yang Memiliki DM
1	P	pasangkayu	1	kawin	1	bugis	suntik	kontrol	36	1	islam	4	PT	4	wirausaha	2	3 juta	ya	1	2	ya
2	L	martajaya	1	kawin	4	bali	suntik	kontrol	56	1	islam	1	sd	3	tani	2	3 juta	ya	1	3	ya
3	L	tikke	1	kawin	1	bugis	suntik	kontrol	53	3	hindu	3	SMA	2	PNS	3	4 Juta	ya	1	4	ya
4	L	Bambalamotu	1	kawin	2	mandar	suntik	kontrol	57	1	islam	2	SMP	3	tani	1	2 Juta	ya	1	5	ya
5	P	Baras	1	kawin	1	bugis	suntik	kontrol	63	1	islam	1	Sd	3	tani	3	5 juta	ya	2	6	ya
6	P	pasangkayu	1	kawin	1	bugis	suntik	kontrol	49	1	islam	4	Pt	2	PNS	3	5 juta	ya	2	7	ya
7	L	baras	1	kawin	4	bali	suntik	kontrol	50	1	islam	3	SMA	3	tani	2	3 juta	ya	1	1	ya
8	P	Bambaira	1	kawin	2	mandar	suntik	kontrol	49	3	hindu	1	Sd	3	tani	1	3 juta	ya	1	2	ya
9	P	baras	1	kawin	3	jawa	suntik	kontrol	52	1	islam	2	SMP	1	Urt	1	2 Juta	ya	1	3	ya
10	P	martajaya	1	kawin	1	bugis	suntik	kontrol	60	1	islam	4	PT	1	Urt	2	3 juta	ya	2	8	ya
11	L	Sarudu	1	kawin	1	bugis	suntik	kontrol	53	1	islam	2	SMP	3	tani	2	3 juta	ya	2	8	ya
12	L	Pt Pasangkayu	1	kawin	3	jawa	suntik	kontrol	44	1	islam	3	SMA	4	karyawan	2	3 juta	ya	2	9	ya
13	L	Baras	1	kawin	4	NTT	suntik	kontrol	73	1	islam	1	SD	3	tani	1	2 Juta	ya	2	10	ya
14	p	tikke	1	kawin	1	bugis	suntik	kontrol	57	2	kristen	1	Sd	3	tani	2	3 juta	ya	1	3	ya
15	L	Tampaure	1	kawin	1	bugis	suntik	kontrol	57	1	islam	2	SMP	3	tani	2	3 juta	ya	1	4	ya
16	L	tikke	1	kawin	2	mandar	suntik	kontrol	51	1	islam	4	PT	2	PNS	1	2 Juta	ya	2	6	ya
17	P	pasangkayu	1	kawin	2	mandar	suntik	kontrol	49	1	islam	1	SD	1	URT	2	3 juta	ya	2	7	ya
18	L	pasangkayu	1	kawin	1	bugis	suntik	kontrol	59	1	islam	1	Sd	3	tani	1	2 Juta	ya	2	8	ya
19	L	Baras	1	kawin	4	bali	suntik	kontrol	54	3	hindu	3	SMA	3	tani	3	4 Juta	ya	2	10	ya
20	P	Baras	1	kawin	1	bugis	suntik	kontrol	57	3	hindu	1	SD	3	tani	1	2 Juta	ya	3	11	ya

21	P	Pt Pasangkayu	1	kawin	3	jawa	suntik	kontrol	58	1	islam	1	Sd	1	URT	2	3 juta	ya	4	20	tidak
22	L	Baras	1	kawin	4	bali	suntik	kontrol	61	1	islam	2	SMP	3	tani	1	2 Juta	ya	3	12	tidak
23	L	pasangkayu	1	kawin	1	maka ssar	suntik	kontrol	57	3	hindu	3	SMA	2	PNS	3	4 Juta	ya	1	3	tidak
24	P	Baras	1	kawin	1	bugis	suntik	kontrol	53	1	islam	1	SD	3	tani	1	2 Juta	ya	1	4	tidak
25	P	tikke	1	kawin	1	bugis	suntik	kontrol	51	1	islam	1	SD	3	tani	2	3 juta	ya	1	5	tidak
26	p	bambalamotu	1	kawin	2	man dar	suntik	kontrol	64	1	islam	1	SD	3	tani	1	2 Juta	ya	1	5	tidak
27	L	tikke	1	kawin	1	bugis	suntik	kontrol	53	1	islam	3	STM	3	tani	2	3 juta	ya	2	6	tidak
28	L	pasangkayu	1	kawin	1	bugis	suntik	kontrol	50	1	islam	1	SD	3	tani	1	2 Juta	ya	2	7	tidak
29	L	pasangkayu	1	kawin	1	maka ssar	suntik	kontrol	50	1	islam	3	SMA	2	PNS	2	3 juta	ya	1	3	tidak
30	L	pasangkayu	1	kawin	2	man dar	suntik	kontrol	58	1	islam	3	SMA	4	Wiraswas ta	3	4 Juta	ya	1	4	tidak
31	P	pasangkayu	1	kawin	1	bugis	suntik	kontrol	51	1	islam	1	SD	3	tani	1	2 Juta	ya	1	5	tidak
32	L	martajaya	1	kawin	1	bugis	suntik	kontrol	50	1	islam	2	SMP	3	tani	1	2 Juta	ya	2	6	tidak
33	P	ako	1	kawin	1	bugis	suntik	kontrol	50	3	hindu	1	SD	3	tani	2	3 juta	ya	2	7	ya
34	L	Baras	1	kawin	4	bali	suntik	kontrol	53	1	islam	3	PT	2	PNS	3	4 Juta	ya	2	8	ya
35	P	Baras	1	kawin	4	bali	suntik	kontrol	49	3	hindu	1	SD	3	tani	2	3 juta	ya	2	9	ya
36	L	martajaya	1	kawin	4	bali	suntik	kontrol	57	3	hindu	2	SMP	3	tani	2	3 juta	ya	1	1	ya
37	P	pasangkayu	1	kawin	1	bugis	suntik	kontrol	51	3	hindu	1	SD	3	tani	2	3 juta	ya	3	11	ya
38	p	lariang	1	kawin	1	bugis	suntik	kontrol	43	1	islam	2	SMP	1	Urt	2	3 juta	ya	2	5	ya
39	L	baras	1	kawin	1	bugis	suntik	kontrol	66	1	islam	1	SD	3	tani	3	4 Juta	ya	3	6	ya
40	L	Baras	1	kawin	1	bali	suntik	kontrol	65	1	islam	1	SD	3	tani	3	4 Juta	ya	2	7	ya

Data Demografi

		Statistics							
		JENIS KELAMIN	STATUS PERKAWINAN	SUKU	AGAMA	PENDIDIKAN TERAKHIR	PEKERJAAN	PENGHASILAN	LAMA TERDIAGNOSA
N	Valid	80	80	80	80	80	80	80	80
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		1.48	1.00	1.95	1.34	2.24	2.55	2.00	1.85
Median		1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	3.00	2.00	2.00
Minimum		1	1	1	1	1	1	1	1
Maximum		2	1	4	3	4	4	3	4

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	42	52.5	52.5	52.5
	PEREMPUAN	38	47.5	47.5	100.0
Total		80	100.0	100.0	

STATUS PERKAWINAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KAWIN	80	100.0	100.0	100.0

AGAMA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ISLAM	66	82.5	82.5	82.5
	KRISTEN	1	1.3	1.3	83.8
	HINDU	13	16.3	16.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

PENDIDIKAN TERAKHIR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	25	31.3	31.3	31.3
	SMP	21	26.3	26.3	57.5
	SMA	24	30.0	30.0	87.5
	PERGURUAN TINGGI	10	12.5	12.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	15	18.8	18.8	18.8
	PNS/POLRI/TNI	18	22.5	22.5	41.3
	TANI	35	43.8	43.8	85.0
	SWASTA	12	15.0	15.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

PENGHASILAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2 JUTA	24	30.0	30.0	30.0
	3 JUTA	32	40.0	40.0	70.0
	> 4 JUTA	24	30.0	30.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

LAMA TERDIAGNOSA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5 TAHUN	32	40.0	40.0	40.0
	6-10 TAHUN	32	40.0	40.0	80.0
	11-15 TAHUN	12	15.0	15.0	95.0
	16-20 TAHUN	4	5.0	5.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Kelompok	Valid		Cases Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur	1.00	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%
	2.00	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%

Descriptives

	Kelompok	Statistic	Std. Error		
Umur	1.00	Mean	54.2250	1.06668	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	52.0674	
			Upper Bound	56.3826	
		5% Trimmed Mean		54.1944	
		Median		53.0000	
		Variance		45.512	
		Std. Deviation		6.74627	
		Minimum		36.00	
		Maximum		73.00	
		Range		37.00	
		Interquartile Range		7.75	
		Skewness		.205	.374
		Kurtosis		1.356	.733
		2.00	2.00	Mean	50.0000
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			47.3907	
	Upper Bound			52.6093	
5% Trimmed Mean				50.0000	
Median				50.5000	

Variance	66.564	
Std. Deviation	8.15868	
Minimum	35.00	
Maximum	65.00	
Range	30.00	
Interquartile Range	13.25	
Skewness	-.077	.374
Kurtosis	-.834	.733

Tests of Normality

	Kelompok	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Umur	1.00	.144	40	.035	.961	40	.188
	2.00	.068	40	.200*	.975	40	.507

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

a. Lilliefors Significance Correction

Case Processing Summary

	Kelompok	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur	Intervensi	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%
	Kontrol	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%

Descriptives

	Kelompok	Statistic	Std. Error
Umur	Intervensi	Mean	54.2250
		95% Confidence Interval for Mean	
		Lower Bound	52.0674
		Upper Bound	56.3826
		5% Trimmed Mean	54.1944
		Median	53.0000
		Variance	45.512
		Std. Deviation	6.74627
		Minimum	36.00
		Maximum	73.00
	Range	37.00	

	Interquartile Range	7.75	
	Skewness	.205	.374
	Kurtosis	1.356	.733
Kontrol	Mean	50.0000	1.29000
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	47.3907
		Upper Bound	52.6093
	5% Trimmed Mean	50.0000	
	Median	50.5000	
	Variance	66.564	
	Std. Deviation	8.15868	
	Minimum	35.00	
	Maximum	65.00	
	Range	30.00	
	Interquartile Range	13.25	
	Skewness	-.077	.374
	Kurtosis	-.834	.733

Tests of Normality

	Kelompok	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Umur	Intervensi	.144	40	.035	.961	40	.188
	Kontrol	.068	40	.200*	.975	40	.507

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

a. Lilliefors Significance Correction

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Umur	Intervensi	40	46.08	1843.00
	Kontrol	40	34.93	1397.00
	Total	80		

Test Statistics^a

	Umur
Mann-Whitney U	577.000
Wilcoxon W	1397.000
Z	-2.150
Asymp. Sig. (2-tailed)	.032

a. Grouping Variable: Kelompok

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Intervensi_Pre	Mean	59.6750	.59311	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	58.4753	
		Upper Bound	60.8747	
	5% Trimmed Mean	59.4167		
	Median	59.0000		
	Variance	14.071		
	Std. Deviation	3.75115		
	Minimum	54.00		
	Maximum	70.00		
	Range	16.00		
	Interquartile Range	3.00		
	Skewness	1.351	.374	
	Kurtosis	2.004	.733	
	Intervensi_Post	Mean	68.3750	2.25851
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	63.8067	
		Upper Bound	72.9433	
5% Trimmed Mean		66.6944		
Median		61.0000		
Variance		204.035		
Std. Deviation		14.28409		
Minimum		57.00		
Maximum		120.00		
Range		63.00		
Interquartile Range		10.75		
Skewness		2.024	.374	
Kurtosis		4.005	.733	
Kontrol_Pre		Mean	58.8500	.46897
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	57.9014	
		Upper Bound	59.7986	
	5% Trimmed Mean	58.6667		
	Median	59.0000		
	Variance	8.797		
	Std. Deviation	2.96605		
	Minimum	54.00		
	Maximum	69.00		

	Range		15.00	
	Interquartile Range		3.00	
	Skewness		1.134	.374
	Kurtosis		2.661	.733
Kontrol_Post	Mean		61.1250	.70909
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	59.6907	
	Mean	Upper Bound	62.5593	
	5% Trimmed Mean		60.8611	
	Median		60.0000	
	Variance		20.112	
	Std. Deviation		4.48466	
	Minimum		55.00	
	Maximum		72.00	
	Range		17.00	
	Interquartile Range		6.50	
	Skewness		1.089	.374
	Kurtosis		.437	.733

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Intervensi_Pre	.240	40	.000	.864	40	.000
Intervensi_Post	.227	40	.000	.728	40	.000
Kontrol_Pre	.199	40	.000	.901	40	.002
Kontrol_Post	.236	40	.000	.870	40	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Wilcoxon Signed Ranks Tests

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Intervensi_Pre - Intervensi_Post	Negative Ranks	35 ^a	18.00	630.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	5 ^c		
	Total	40		

a. Intervensi_Pre < Intervensi_Post

b. Intervensi_Pre > Intervensi_Post

c. Intervensi_Pre = Intervensi_Post

Test Statistics^a

		Intervensi_Pre - Intervensi_Post
Z		-5.233 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kontrol_Pre - Kontrol_Post	Negative Ranks	32 ^a	18.66	597.00
	Positive Ranks	3 ^b	11.00	33.00
	Ties	5 ^c		
	Total	40		

a. Kontrol_Pre < Kontrol_Post

b. Kontrol_Pre > Kontrol_Post

c. Kontrol_Pre = Kontrol_Post

Test Statistics^a

		Kontrol_Pre - Kontrol_Post
Z		-4.748 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Mann-Whitney Test

		Ranks		
	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Intervensi-Pre_post	Intervensi	40	29.89	1195.50
	Kontrol	40	51.11	2044.50
	Total	80		
Kontrol_pre_post	Intervensi	40	40.50	1620.00
	Kontrol	40	40.50	1620.00
	Total	80		

Test Statistics^a

	Intervensi- Pre_post	Kontrol_pre_pos t
Mann-Whitney U	375.500	800.000
Wilcoxon W	1195.500	1620.000
Z	-4.115	.000
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	1.000

a. Grouping Variable: Kelompok

Correlations

		Self manajemen	Jenis kelamin
Self manajemen	Pearson Correlation	1	.095
	Sig. (2-tailed)		.404
	N	80	80
Jenis kelamin	Pearson Correlation	.095	1
	Sig. (2-tailed)	.404	
	N	80	80

Correlations

		Self manajemen	Pendidikan terahir
Self manajemen	Pearson Correlation	1	.007
	Sig. (2-tailed)		.952
	N	80	80
Pendidikan terahir	Pearson Correlation	.007	1
	Sig. (2-tailed)	.952	
	N	80	80

Correlations

		Self manajemen	SUKU
Self manajemen	Pearson Correlation	1	.184
	Sig. (2-tailed)		.103

	N	80	80
SUKU	Pearson Correlation	.184	1
	Sig. (2-tailed)	.103	
	N	80	80

Correlations

		Self manajemen	Status pekerjaan
Self manajemen	Pearson Correlation	1	-.087
	Sig. (2-tailed)		.444
	N	80	80
Status pekerjaan	Pearson Correlation	-.087	1
	Sig. (2-tailed)	.444	
	N	80	80

Correlations

		Self manajemen	USIA
Self manajemen	Pearson Correlation	1	-.044
	Sig. (2-tailed)		.701
	N	80	80
USIA	Pearson Correlation	-.044	1
	Sig. (2-tailed)	.701	
	N	80	80

Correlations

		Self manajemen	Lama Terdiagnosa
Self manajemen	Pearson Correlation	1	-.078
	Sig. (2-tailed)		.493
	N	80	79
Lama Terdiagnosa	Pearson Correlation	-.078	1
	Sig. (2-tailed)	.493	
	N	79	79

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Aktifitas Fisik Pre Kontrol	40	40.0%	60	60.0%	100	100.0%
Aktifitas Fisik Pre Intervensi	40	40.0%	60	60.0%	100	100.0%
Diet Pre KOnترول	40	40.0%	60	60.0%	100	100.0%
Diet Pre Intervensi	40	40.0%	60	60.0%	100	100.0%
Farmakologi Pre Kontrol	40	40.0%	60	60.0%	100	100.0%
Farmakologi Pre Intervensi	40	40.0%	60	60.0%	100	100.0%
GDS Pre Kontrol	40	40.0%	60	60.0%	100	100.0%
GDS Pre Intervensi	40	40.0%	60	60.0%	100	100.0%
Perawatan Kaki Pre Kontrol	40	40.0%	60	60.0%	100	100.0%
Perawatan Kaki Pre Intervensi	40	40.0%	60	60.0%	100	100.0%
Aktifitas Fisik Post Kontrol	40	40.0%	60	60.0%	100	100.0%
Aktifitas Fisik Post Intervensi	40	40.0%	60	60.0%	100	100.0%
Diet Post Kontrol	40	40.0%	60	60.0%	100	100.0%
Diet Post Intervensi	40	40.0%	60	60.0%	100	100.0%
Farmakologi Post Kontrol	40	40.0%	60	60.0%	100	100.0%
Farmakologi Post Intervensi	40	40.0%	60	60.0%	100	100.0%
GDS Post Kontrol	40	40.0%	60	60.0%	100	100.0%
GDS Post Intervensi	40	40.0%	60	60.0%	100	100.0%
Perawatan Kaki Post Kontrol	40	40.0%	60	60.0%	100	100.0%

Perawatan Kaki Post Intervensi	40	40.0%	60	60.0%	100	100.0%
Total self Manajemen Kontrol Pre	40	40.0%	60	60.0%	100	100.0%
Total self manajemen Intervensi Pre	40	40.0%	60	60.0%	100	100.0%
Total Self Manajemen Post Kontrol	40	40.0%	60	60.0%	100	100.0%
Total self Manajemen post Intervensi	40	40.0%	60	60.0%	100	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Aktifitas Fisik Pre Kontrol	Mean	11.58	.101	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	11.37	
		Upper Bound	11.78	
	5% Trimmed Mean	11.53		
	Median	12.00		
	Variance	.404		
	Std. Deviation	.636		
	Minimum	11		
	Maximum	14		
	Range	3		
	Interquartile Range	1		
	Skewness	1.278	.374	
	Kurtosis	3.575	.733	
	Aktifitas Fisik Pre Intervensi	Mean	12.38	.198
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	11.97	
		Upper Bound	12.78	
5% Trimmed Mean		12.22		
Median		12.00		
Variance		1.574		
Std. Deviation		1.254		
Minimum		11		
Maximum		18		
Range		7		
Interquartile Range		1		
Skewness		2.678	.374	

	Kurtosis		9.902	.733
Diet Pre KOnrol	Mean		11.85	.067
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	11.71	
	Mean	Upper Bound	11.99	
	5% Trimmed Mean		11.92	
	Median		12.00	
	Variance		.182	
	Std. Deviation		.427	
	Minimum		10	
	Maximum		12	
	Range		2	
	Interquartile Range		0	
	Skewness		-3.013	.374
	Kurtosis		9.225	.733
	Diet Pre Intervensi	Mean		11.85
95% Confidence Interval for		Lower Bound	11.71	
Mean		Upper Bound	11.99	
5% Trimmed Mean			11.92	
Median			12.00	
Variance			.182	
Std. Deviation			.427	
Minimum			10	
Maximum			12	
Range			2	
Interquartile Range			0	
Skewness			-3.013	.374
Kurtosis			9.225	.733
Farmakologi Pre Kontrol		Mean		5.00
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	5.00	
	Mean	Upper Bound	5.00	
	5% Trimmed Mean		5.00	
	Median		5.00	
	Variance		.000	
	Std. Deviation		.000	
	Minimum		5	
	Maximum		5	
	Range		0	
	Interquartile Range		0	
	Skewness		.	.

	Kurtosis		.	.
Farmakologi Pre Intervensi	Mean		5.38	.174
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	5.02	
	Mean	Upper Bound	5.73	
	5% Trimmed Mean		5.33	
	Median		5.00	
	Variance		1.215	
	Std. Deviation		1.102	
	Minimum		4	
	Maximum		8	
	Range		4	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		.274	.374
	Kurtosis		-.735	.733
	GDS Pre Kontrol	Mean		5.03
95% Confidence Interval for		Lower Bound	4.97	
Mean		Upper Bound	5.08	
5% Trimmed Mean			5.00	
Median			5.00	
Variance			.025	
Std. Deviation			.158	
Minimum			5	
Maximum			6	
Range			1	
Interquartile Range			0	
Skewness			6.325	.374
Kurtosis			40.000	.733
GDS Pre Intervensi		Mean		5.58
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	5.32	
	Mean	Upper Bound	5.83	
	5% Trimmed Mean		5.47	
	Median		5.00	
	Variance		.661	
	Std. Deviation		.813	
	Minimum		5	
	Maximum		8	
	Range		3	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		1.554	.374

	Kurtosis		2.256	.733
Perawatan Kaki Pre Kontrol	Mean		10.40	.220
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	9.95	
		Upper Bound	10.85	
	5% Trimmed Mean		10.25	
	Median		10.00	
	Variance		1.938	
	Std. Deviation		1.392	
	Minimum		9	
	Maximum		15	
	Range		6	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		1.687	.374
	Kurtosis		2.791	.733
	Perawatan Kaki Pre Intervensi	Mean		10.08
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	9.78	
		Upper Bound	10.37	
5% Trimmed Mean			10.06	
Median			10.00	
Variance			.840	
Std. Deviation			.917	
Minimum			7	
Maximum			13	
Range			6	
Interquartile Range			0	
Skewness			.267	.374
Kurtosis			5.123	.733
Aktifitas Fisik Post Kontrol		Mean		11.90
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	11.74	
		Upper Bound	12.06	
	5% Trimmed Mean		11.89	
	Median		12.00	
	Variance		.246	
	Std. Deviation		.496	
	Minimum		11	
	Maximum		14	
	Range		3	
	Interquartile Range		0	
	Skewness		1.087	.374

	Kurtosis		8.299	.733
Aktifitas Fisik Post Intervensi	Mean		12.25	.151
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	11.94	
		Upper Bound	12.56	
	5% Trimmed Mean		12.19	
	Median		12.00	
	Variance		.910	
	Std. Deviation		.954	
	Minimum		11	
	Maximum		15	
	Range		4	
	Interquartile Range		0	
	Skewness		1.142	.374
	Kurtosis		1.078	.733
	Diet Post Kontrol	Mean		12.00
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	12.00	
		Upper Bound	12.00	
5% Trimmed Mean			12.00	
Median			12.00	
Variance			.000	
Std. Deviation			.000	
Minimum			12	
Maximum			12	
Range			0	
Interquartile Range			0	
Skewness			.	.
Kurtosis			.	.
Diet Post Intervensi		Mean		12.00
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12.00	
		Upper Bound	12.00	
	5% Trimmed Mean		12.00	
	Median		12.00	
	Variance		.000	
	Std. Deviation		.000	
	Minimum		12	
	Maximum		12	
	Range		0	
	Interquartile Range		0	
	Skewness		.	.

	Kurtosis		.	.
Farmakologi Post Kontrol	Mean		5.00	.000
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	5.00	
	Mean	Upper Bound	5.00	
	5% Trimmed Mean		5.00	
	Median		5.00	
	Variance		.000	
	Std. Deviation		.000	
	Minimum		5	
	Maximum		5	
	Range		0	
	Interquartile Range		0	
	Skewness		.	.
	Kurtosis		.	.
	Farmakologi Post Intervensi	Mean		5.38
95% Confidence Interval for		Lower Bound	5.02	
Mean		Upper Bound	5.73	
5% Trimmed Mean			5.33	
Median			5.00	
Variance			1.215	
Std. Deviation			1.102	
Minimum			4	
Maximum			8	
Range			4	
Interquartile Range			2	
Skewness			.274	.374
Kurtosis			-.735	.733
GDS Post Kontrol		Mean		5.03
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	4.97	
	Mean	Upper Bound	5.08	
	5% Trimmed Mean		5.00	
	Median		5.00	
	Variance		.025	
	Std. Deviation		.158	
	Minimum		5	
	Maximum		6	
	Range		1	
	Interquartile Range		0	
	Skewness		6.325	.374

	Kurtosis		40.000	.733
GDS Post Intervensi	Mean		5.58	.129
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	5.32	
		Upper Bound	5.83	
	5% Trimmed Mean		5.47	
	Median		5.00	
	Variance		.661	
	Std. Deviation		.813	
	Minimum		5	
	Maximum		8	
	Range		3	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		1.554	.374
	Kurtosis		2.256	.733
	Perawatan Kaki Post Kontrol	Mean		10.40
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	9.95	
		Upper Bound	10.85	
5% Trimmed Mean			10.25	
Median			10.00	
Variance			1.938	
Std. Deviation			1.392	
Minimum			9	
Maximum			15	
Range			6	
Interquartile Range			1	
Skewness			1.687	.374
Kurtosis			2.791	.733
Perawatan Kaki Post Intervensi		Mean		10.08
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	9.78	
		Upper Bound	10.37	
	5% Trimmed Mean		10.06	
	Median		10.00	
	Variance		.840	
	Std. Deviation		.917	
	Minimum		7	
	Maximum		13	
	Range		6	
	Interquartile Range		0	
	Skewness		.267	.374

	Kurtosis		5.123	.733
Total self Manajemen	Mean		58.85	.469
Kontrol Pre	95% Confidence Interval for	Lower Bound	57.90	
	Mean	Upper Bound	59.80	
	5% Trimmed Mean		58.67	
	Median		59.00	
	Variance		8.797	
	Std. Deviation		2.966	
	Minimum		54	
	Maximum		69	
	Range		15	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		1.134	.374
	Kurtosis		2.661	.733
Total self manajemen	Mean		59.68	.593
Intervensi Pre	95% Confidence Interval for	Lower Bound	58.48	
	Mean	Upper Bound	60.87	
	5% Trimmed Mean		59.42	
	Median		59.00	
	Variance		14.071	
	Std. Deviation		3.751	
	Minimum		54	
	Maximum		70	
	Range		16	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		1.351	.374
	Kurtosis		2.004	.733
Total Self Manajemen Post	Mean		59.08	.484
Kontrol	95% Confidence Interval for	Lower Bound	58.10	
	Mean	Upper Bound	60.05	
	5% Trimmed Mean		58.89	
	Median		59.00	
	Variance		9.353	
	Std. Deviation		3.058	
	Minimum		54	
	Maximum		70	
	Range		16	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		1.199	.374

	Kurtosis		3.108	.733
Total self Manajemen post Intervensi	Mean		64.25	1.557
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	61.10	
		Upper Bound	67.40	
	5% Trimmed Mean		62.97	
	Median		60.00	
	Variance		97.013	
	Std. Deviation		9.850	
	Minimum		55	
	Maximum		96	
	Range		41	
	Interquartile Range		8	
	Skewness		2.149	.374
	Kurtosis		4.400	.733

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Aktifitas Fisik Pre Kontrol	.292	40	.000	.681	40	.000
Aktifitas Fisik Pre Intervensi	.368	40	.000	.671	40	.000
Diet Pre KOnrol	.512	40	.000	.399	40	.000
Diet Pre Intervensi	.512	40	.000	.399	40	.000
Farmakologi Pre Kontrol	.	40	.	.	40	.
Farmakologi Pre Intervensi	.190	40	.001	.888	40	.001
GDS Pre Kontrol	.538	40	.000	.147	40	.000
GDS Pre Intervensi	.335	40	.000	.702	40	.000
Perawatan Kaki Pre Kontrol	.363	40	.000	.758	40	.000
Perawatan Kaki Pre Intervensi	.383	40	.000	.709	40	.000
Aktifitas Fisik Post Kontrol	.430	40	.000	.520	40	.000
Aktifitas Fisik Post Intervensi	.378	40	.000	.771	40	.000
Diet Post Kontrol	.	40	.	.	40	.
Diet Post Intervensi	.	40	.	.	40	.
Farmakologi Post Kontrol	.	40	.	.	40	.
Farmakologi Post Intervensi	.190	40	.001	.888	40	.001
GDS Post Kontrol	.538	40	.000	.147	40	.000
GDS Post Intervensi	.335	40	.000	.702	40	.000
Perawatan Kaki Post Kontrol	.363	40	.000	.758	40	.000

Perawatan Kaki Post Intervensi	.383	40	.000	.709	40	.000
Total self Manajemen Kontrol Pre	.199	40	.000	.901	40	.002
Total self manajemen Intervensi Pre	.240	40	.000	.864	40	.000
Total Self Manajemen Post Kontrol	.181	40	.002	.913	40	.005
Total self Manajemen post Intervensi	.279	40	.000	.714	40	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Mann-Whitney Test

	Ranks			
	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Aktifitas Fisik Pre	Intervensi	40	47.75	1910.00
	Kontrol	40	33.25	1330.00
	Total	80		
Aktifitas Fisik Post	Intervensi	40	44.33	1773.00
	Kontrol	40	36.68	1467.00
	Total	80		
Diet Pre	Intervensi	40	38.00	1520.00
	Kontrol	40	43.00	1720.00
	Total	80		
Diet Post	Intervensi	40	40.50	1620.00
	Kontrol	40	40.50	1620.00
	Total	80		
Farmakologi Pre	Intervensi	40	44.50	1780.00
	Kontrol	40	36.50	1460.00
	Total	80		
Farmakologi Post	Intervensi	40	42.50	1700.00
	Kontrol	40	38.50	1540.00
	Total	80		
GDS Pre	Intervensi	40	48.55	1942.00
	Kontrol	40	32.45	1298.00
	Total	80		
GDS Post	Intervensi	40	49.00	1960.00
	Kontrol	40	32.00	1280.00
	Total	80		

Perawatan Kaki Pre	Intervensi	40	39.00	1560.00
	Kontrol	40	42.00	1680.00
	Total	80		
Perawatan Kaki Post	Intervensi	40	39.78	1591.00
	Kontrol	40	41.23	1649.00
	Total	80		
Total self Manajemen Kontrol Pre	Intervensi	40	39.35	1574.00
	Kontrol	40	41.65	1666.00
	Total	80		
Total self manajemen Intervensi Pre	Intervensi	40	33.53	1341.00
	Kontrol	40	47.48	1899.00
	Total	80		

Test Statistics^a

	Aktifitas Fisik Pre	Aktifitas Fisik Post	Diet Pre	Diet Post	Farmakologi Pre	Farmakologi Post	GDS Pre	GDS Post	Perawatan Kaki Pre	Perawatan Kaki Post	Total self Manajemen Kontrol Pre	Total self manajemen Intervensi Pre
Mann-Whitney U	510.000	647.000	700.000	800.000	640.000	720.000	478.000	460.000	740.000	771.000	754.000	521.000
Wilcoxon W	1330.000	1467.000	1520.000	1620.000	1460.000	1540.000	1298.000	1280.000	1560.000	1591.000	1574.000	1341.000
Z	-3.137	-1.908	-2.294	.000	-1.779	-.928	-4.259	-4.598	-.673	-.332	-.448	-2.708
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002	.056	.022	1.000	.075	.353	.000	.000	.501	.740	.654	.007

a. Grouping Variable: Kelompok

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Aktifitas Fisik Pre Intervensi - Aktifitas Fisik Pre Kontrol	Negative Ranks	3 ^a	12.33	37.00
	Positive Ranks	21 ^b	12.52	263.00
	Ties	16 ^c		
	Total	40		
Diet Pre Intervensi - Diet Pre Kontrol	Negative Ranks	0 ^d	.00	.00
	Positive Ranks	0 ^e	.00	.00
	Ties	40 ^f		
	Total	40		
Farmakologi Pre Intervensi - Farmakologi Pre Kontrol	Negative Ranks	11 ^g	12.50	137.50
	Positive Ranks	19 ^h	17.24	327.50
	Ties	10 ⁱ		
	Total	40		
GDS Pre Intervensi - GDS Pre Kontrol	Negative Ranks	1 ^j	7.50	7.50
	Positive Ranks	17 ^k	9.62	163.50
	Ties	22 ^l		
	Total	40		
Perawatan Kaki Pre Intervensi - Perawatan Kaki Pre Kontrol	Negative Ranks	14 ^m	15.29	214.00
	Positive Ranks	12 ⁿ	11.42	137.00
	Ties	14 ^o		
	Total	40		
Perawatan Kaki Post Intervensi - Perawatan Kaki Post Kontrol	Negative Ranks	14 ^p	15.29	214.00
	Positive Ranks	12 ^q	11.42	137.00
	Ties	14 ^r		
	Total	40		
Total self manajemen Intervensi Pre - Total self Manajemen Kontrol Pre	Negative Ranks	2 ^s	20.25	40.50
	Positive Ranks	36 ^t	19.46	700.50
	Ties	42 ^u		
	Total	80		
Total self Manajemen post Intervensi - Total Self Manajemen Post Kontrol	Negative Ranks	1 ^v	22.50	22.50
	Positive Ranks	31 ^w	16.31	505.50
	Ties	8 ^x		
	Total	40		

- a. Aktifitas Fisik Pre Intervensi < Aktifitas Fisik Pre Kontrol
- b. Aktifitas Fisik Pre Intervensi > Aktifitas Fisik Pre Kontrol
- c. Aktifitas Fisik Pre Intervensi = Aktifitas Fisik Pre Kontrol
- d. Diet Pre Intervensi < Diet Pre Kontrol
- e. Diet Pre Intervensi > Diet Pre Kontrol
- f. Diet Pre Intervensi = Diet Pre Kontrol
- g. Farmakologi Pre Intervensi < Farmakologi Pre Kontrol
- h. Farmakologi Pre Intervensi > Farmakologi Pre Kontrol
- i. Farmakologi Pre Intervensi = Farmakologi Pre Kontrol
- j. GDS Pre Intervensi < GDS Pre Kontrol
- k. GDS Pre Intervensi > GDS Pre Kontrol
- l. GDS Pre Intervensi = GDS Pre Kontrol
- m. Perawatan Kaki Pre Intervensi < Perawatan Kaki Pre Kontrol
- n. Perawatan Kaki Pre Intervensi > Perawatan Kaki Pre Kontrol
- o. Perawatan Kaki Pre Intervensi = Perawatan Kaki Pre Kontrol
- p. Perawatan Kaki Post Intervensi < Perawatan Kaki Post Kontrol
- q. Perawatan Kaki Post Intervensi > Perawatan Kaki Post Kontrol
- r. Perawatan Kaki Post Intervensi = Perawatan Kaki Post Kontrol
- s. Total self manajemen Intervensi Pre < Total self Manajemen Kontrol Pre
- t. Total self manajemen Intervensi Pre > Total self Manajemen Kontrol Pre
- u. Total self manajemen Intervensi Pre = Total self Manajemen Kontrol Pre
- v. Total self Manajemen post Intervensi < Total Self Manajemen Post Kontrol
- w. Total self Manajemen post Intervensi > Total Self Manajemen Post Kontrol
- x. Total self Manajemen post Intervensi = Total Self Manajemen Post Kontrol

Test Statistics^a

	Aktifitas Fisik Pre Intervensi - Aktifitas Fisik Pre Kontrol	Diet Pre Intervensi - Diet Pre KOnترول	Farmakologi Pre Intervensi - Farmakologi Pre Kontrol	GDS Pre Intervensi - GDS Pre Kontrol	Perawatan Kaki Pre Intervensi - Perawatan Kaki Pre Kontrol	Perawatan Kaki Post Intervensi - Perawatan Kaki Post Kontrol	Total self manajemen Intervensi Pre - Total self Manajemen Kontrol Pre	Total self Manajemen post Intervensi - Total Self Manajemen Post Kontrol
Z	-3.313 ^b	.000 ^c	-2.086 ^b	-3.597 ^b	-1.007 ^d	-1.007 ^d	-4.887 ^b	-4.586 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001	1.000	.037	.000	.314	.314	.000	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

c. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

d. Based on positive ranks.

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Aktifitas Fisik Pre Intervensi - Aktifitas Fisik Pre Kontrol	Negative Ranks	3 ^a	12.33	37.00
	Positive Ranks	21 ^b	12.52	263.00
	Ties	16 ^c		
	Total	40		
Diet Pre Intervensi - Diet Pre Kontrol	Negative Ranks	0 ^d	.00	.00
	Positive Ranks	0 ^e	.00	.00
	Ties	40 ^f		
	Total	40		
Farmakologi Pre Intervensi - Farmakologi Pre Kontrol	Negative Ranks	11 ^g	12.50	137.50
	Positive Ranks	19 ^h	17.24	327.50
	Ties	10 ⁱ		
	Total	40		
GDS Pre Intervensi - GDS Pre Kontrol	Negative Ranks	1 ^j	7.50	7.50
	Positive Ranks	17 ^k	9.62	163.50
	Ties	22 ^l		
	Total	40		
Perawatan Kaki Pre Intervensi - Perawatan Kaki Pre Kontrol	Negative Ranks	14 ^m	15.29	214.00
	Positive Ranks	12 ⁿ	11.42	137.00
	Ties	14 ^o		
	Total	40		
Aktifitas Fisik Pre - Aktifitas Fisik Post	Negative Ranks	15 ^p	8.50	127.50
	Positive Ranks	2 ^q	12.75	25.50
	Ties	83 ^r		
	Total	100		
Diet Pre - Diet Post	Negative Ranks	6 ^s	3.50	21.00
	Positive Ranks	0 ^t	.00	.00
	Ties	94 ^u		
	Total	100		
Farmakologi Pre - Farmakologi Post	Negative Ranks	100 ^v	50.50	5050.00
	Positive Ranks	0 ^w	.00	.00
	Ties	0 ^x		
	Total	100		
GDS Pre - GDS Post	Negative Ranks	97 ^y	49.00	4753.00
	Positive Ranks	0 ^z	.00	.00
	Ties	3 ^{aa}		

	Total	100		
Perawatan Kaki Pre -	Negative Ranks	100 ^{ab}	50.50	5050.00
Perawatan Kaki Post	Positive Ranks	0 ^{ac}	.00	.00
	Ties	0 ^{ad}		
	Total	100		

- a. Aktifitas Fisik Pre Intervensi < Aktifitas Fisik Pre Kontrol
- b. Aktifitas Fisik Pre Intervensi > Aktifitas Fisik Pre Kontrol
- c. Aktifitas Fisik Pre Intervensi = Aktifitas Fisik Pre Kontrol
- d. Diet Pre Intervensi < Diet Pre KOnترول
- e. Diet Pre Intervensi > Diet Pre KOnترول
- f. Diet Pre Intervensi = Diet Pre KOnترول
- g. Farmakologi Pre Intervensi < Farmakologi Pre Kontrol
- h. Farmakologi Pre Intervensi > Farmakologi Pre Kontrol
- i. Farmakologi Pre Intervensi = Farmakologi Pre Kontrol
- j. GDS Pre Intervensi < GDS Pre Kontrol
- k. GDS Pre Intervensi > GDS Pre Kontrol
- l. GDS Pre Intervensi = GDS Pre Kontrol
- m. Perawatan Kaki Pre Intervensi < Perawatan Kaki Pre Kontrol
- n. Perawatan Kaki Pre Intervensi > Perawatan Kaki Pre Kontrol
- o. Perawatan Kaki Pre Intervensi = Perawatan Kaki Pre Kontrol
- p. Aktifitas Fisik Pre < Aktifitas Fisik Post
- q. Aktifitas Fisik Pre > Aktifitas Fisik Post
- r. Aktifitas Fisik Pre = Aktifitas Fisik Post
- s. Diet Pre < Diet Post
- t. Diet Pre > Diet Post
- u. Diet Pre = Diet Post
- v. Farmakologi Pre < Farmakologi Post
- w. Farmakologi Pre > Farmakologi Post
- x. Farmakologi Pre = Farmakologi Post
- y. GDS Pre < GDS Post
- z. GDS Pre > GDS Post
- aa. GDS Pre = GDS Post
- ab. Perawatan Kaki Pre < Perawatan Kaki Post
- ac. Perawatan Kaki Pre > Perawatan Kaki Post
- ad. Perawatan Kaki Pre = Perawatan Kaki Post

Wilcoxon Signed Ranks Test

Test Statistics ^a										
	Aktifitas Fisik Pre Intervensi - Aktifitas Fisik Pre Kontrol	Diet Pre Intervensi - Diet Pre KOnrol	Farmakologi Pre Intervensi - Farmakologi Pre Kontrol	GDS Pre Intervensi - GDS Pre Kontrol	Perawatan Kaki Pre Intervensi - Perawatan Kaki Pre Kontrol	Aktifitas Fisik Pre - Aktifitas Fisik Post	Diet Pre - Diet Post	Farmakologi Pre - Farmakologi Post	GDS Pre - GDS Post	Perawatan Kaki Pre - Perawatan Kaki Post
Z	-3.313 ^b	.000 ^c	-2.086 ^b	-3.597 ^b	-1.007 ^d	-2.683 ^d	-2.271 ^d	-9.817 ^d	-9.849 ^d	-9.905 ^d
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001	1.000	.037	.000	.314	.007	.023	.000	.000	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

c. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

d. Based on positive ranks.

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Aktifitas Fisik Pre	Intervensi	40	47.75	1910.00
	Kontrol	40	33.25	1330.00
	Total	80		
Aktifitas Fisik Post	Intervensi	40	44.33	1773.00
	Kontrol	40	36.68	1467.00
	Total	80		
Diet Pre	Intervensi	40	38.00	1520.00
	Kontrol	40	43.00	1720.00
	Total	80		
Diet Post	Intervensi	40	40.50	1620.00
	Kontrol	40	40.50	1620.00
	Total	80		
Farmakologi Pre	Intervensi	40	44.50	1780.00
	Kontrol	40	36.50	1460.00
	Total	80		
Farmakologi Post	Intervensi	40	42.50	1700.00
	Kontrol	40	38.50	1540.00
	Total	80		
GDS Pre	Intervensi	40	48.55	1942.00
	Kontrol	40	32.45	1298.00
	Total	80		
GDS Post	Intervensi	40	49.00	1960.00
	Kontrol	40	32.00	1280.00
	Total	80		
Perawatan Kaki Pre	Intervensi	40	39.00	1560.00
	Kontrol	40	42.00	1680.00
	Total	80		
Perawatan Kaki Post	Intervensi	40	39.78	1591.00
	Kontrol	40	41.23	1649.00
	Total	80		
Total self manajemen Intervensi	Intervensi	40	36.16	1446.50
	Kontrol	40	44.84	1793.50
	Total	80		
Total self Manajemen Kontrol	Intervensi	40	39.35	1574.00
	Kontrol	40	41.65	1666.00

Total	80		
-------	----	--	--

Test Statistics^a

	Aktifitas Fisik Pre	Aktifitas Fisik Post	Diet Pre	Diet Post	Farmakologi Pre	Farmakologi Post	GDS Pre	GDS Post	Pera watan Kaki Pre	Perawatan Kaki Post	Total self manajemen Intervensi	Total self Manajemen Kontrol
Mann-Whitney U	510.000	647.000	700.000	800.000	640.000	720.000	478.000	460.000	740.000	771.000	626.500	754.000
Wilcoxon W	1330.000	1467.000	1520.000	1620.000	1460.000	1540.000	1298.000	1280.000	1560.000	1591.000	1446.500	1574.000
Z	-3.137	-1.908	-2.294	.000	-1.779	-.928	-4.259	-4.598	-.673	-.332	-1.686	-.448
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002	.056	.022	1.000	.075	.353	.000	.000	.501	.740	.092	.654

a. Grouping Variable: Kelompok