



# **GARIS PANDUAN** Audit Teknikal Pendidikan Kesihatan Dalam Perkhidmatan Diabetes

**Non-Communicable Disease Section**  
Disease Control Division  
Ministry of Health, Malaysia  
2010

© Kementerian Kesihatan Malaysia 2010

Hak cipta terpelihara. Tiada bahagian daripada terbitan ini boleh diterbitkan semula, disimpan untuk pengeluaran atau ditukar dalam apa jua bentuk atau alat mekanikal atau elektronik kecuali setelah mendapat kebenaran daripada penerbit.

Edisi Pertama 2010

Diterbit, dicetak dan diedarkan oleh:  
Cawangan Penyakit Tidak Berjangkit (PTB)  
Bahagian Kawalan Penyakit  
Kementerian Kesihatan Malaysia  
Aras 6, Blok E10, Kompleks E  
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan  
62590 Putrajaya

Tel: 603-8883 4119 Faks: 603-8888 6277  
Laman web: <http://www.dph.gov.my/ncd/>

ISBN



## I S I K A N D U N G A N

---

JAWATANKUASA KERJA	4
<hr/>	
1.0 PENGENALAN	5
<hr/>	
2.0 OBJEKTIF DOKUMEN GARIS PANDUAN AUDIT TEKNIKAL	5
<hr/>	
3.0 SKOP PELAKSANAAN GARIS PANDUAN	5
<hr/>	
4.0 KAEDAH AUDIT TEKNIKAL	6
<hr/>	
5.0 PROSES KERJA AUDIT TEKNIKAL	6
<hr/>	
6.0 SASARAN PROSES KERJA	7
<hr/>	
7.0 SENARAI-SENARAI SEMAK	8
<hr/>	
8.0 PENILAIAN TAHAP PENGETAHUAN PESAKIT	9
<hr/>	
9.0 KESIMPULAN	10
<hr/>	
10.0 RUJUKAN	10

---

SENARAI-SENARAI SEMAK

---

SOALAN-SOALAN PENILAIAN

---



# J A W A T A N K U A S A K E R J A

## PENYUMBANG

**PPP Azharudin bin Othman**

Jabatan Kesihatan Negeri Perlis

**JT Haslina binti Hassan**

Klinik Kesihatan Butterworth

**KJK Norisah binti Nayan**

Klinik Kesihatan Medan Maju Jaya

**KJK Jumiatin binti Othman**

Hospital Putrajaya

**JT Wirda Nor binti Misrom**

Pejabat Kesihatan Daerah Kota Tinggi

**PPP Jumari bin Sopaman**

Klinik Kesihatan Senawang, Seremban

**JT Siti Zauyah binti Ab.Hamid**

Klinik Kesihatan Alor Setar

**JT Hamidah binti Kamis**

Klinik Kesihatan Jaya Gading, Kuantan

**JT Nur Kartini binti Karim**

Klinik Kesihatan Putrajaya

**JT Rosmawati binti Yahya**

Klinik Kesihatan Permaisuri, Setiu

**KJK Rokiah binti Alang Mat Din**

Klinik Kesihatan Peringgitt, Melaka Tengah

**JT Lina Empang**

Klinik Kesihatan Tamparuli

**PPP Marzuki bin Mohamad**

Jabatan Kesihatan Negeri Perak

**JT Rozila binti Beram**

Klinik Kesihatan Seremban

**PPP Adil bin Abd.Rahman**

Klinik Kesihatan 3 Pontian, Pontian

**PPP Mohamed Lone bin Jaafar**

Pejabat Kesihatan Daerah Kuala Krai

**PPP Kamarul Ariffin bin Saidin**

Klinik Kesihatan Mak Mandin

**PPP Borhan bin Bahani**

Hospital Dalat Fasa 1, Bahagian Mukah

## EDITOR

**Dr. Zainal Ariffin bin Omar**

Pakar Perunding Kesihatan Awam &  
Timbalan Pengarah  
(Penyakit Tidak Berjangkit)  
Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

**Dr. Feisul Idzwan bin Mustapha**

Pakar Perubatan Kesihatan Awam &  
Ketua Penolong Pengarah Kanan  
Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

**Dr. Fatanah Ismail**

Pakar Perubatan Kesihatan Awam &  
Ketua Penolong Pengarah Kanan  
Bahagian Pembangunan Kesihatan  
Keluarga, KKM

**Dr. Madihah binti Mustafa**

Ketua Penolong Pengarah Kanan  
Bahagian Kawalan Penyakit

**Dr. Norhayati binti Ab.Shatar**

Ketua Penolong Pengarah  
Bahagian Kawalan Penyakit

**Pn. Normah binti Md Rais**

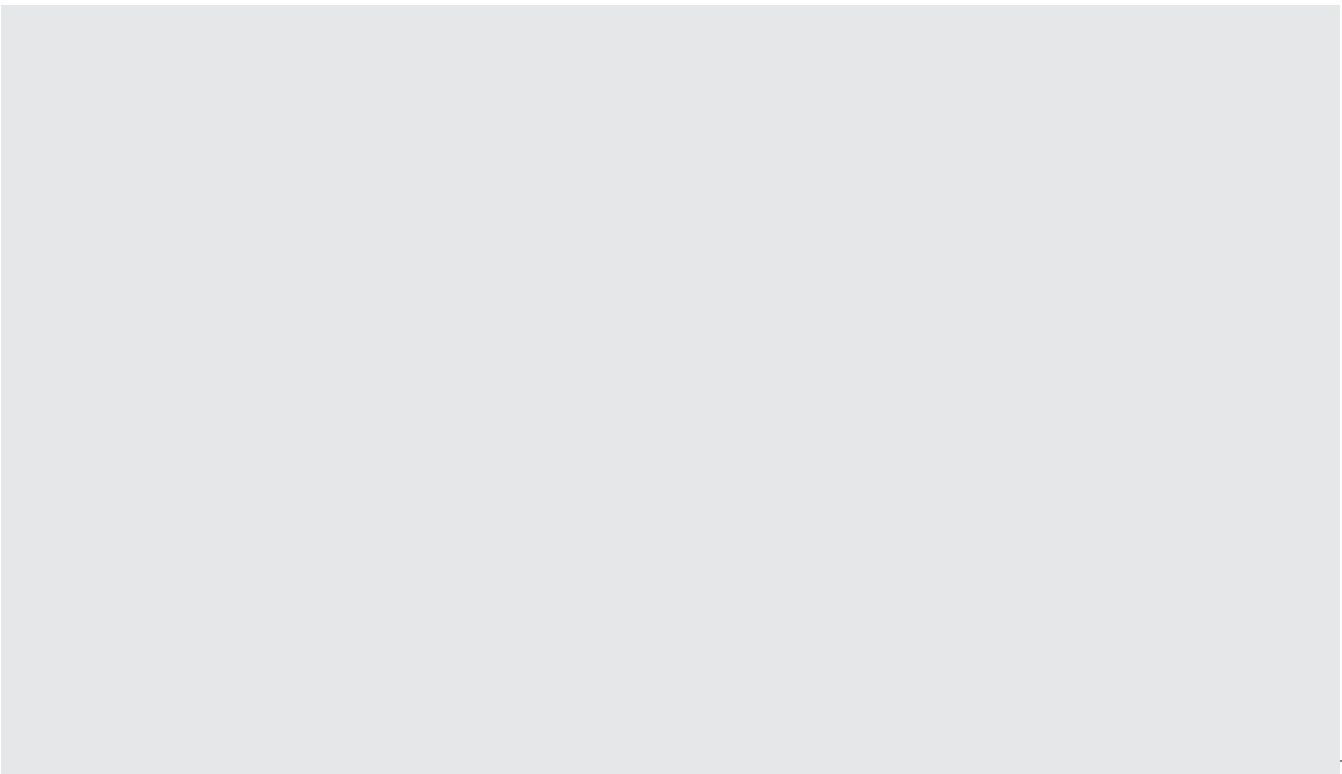
Penyelia Jururawat Kesihatan  
Bahagian Kawalan Penyakit

**Pn. Mahawa binti Manan**

Ketua Penyelia Jururawat Kesihatan  
Bahagian Pembangunan Kesihatan  
Keluarga



**GARIS PANDUAN**  
Audit Teknikal Pendidikan Kesehatan  
Dalam Perkhidmatan Diabetes



## 1.0 PENGENALAN

---

Perkhidmatan diabetes di Malaysia kini dilaksanakan oleh semua anggota perubatan dan kesihatan di peringkat negeri, daerah dan fasiliti kesihatan, baik klinik mahupun hospital. Semua anggota kesihatan, termasuklah Pakar Kesihatan Keluarga, Pegawai Perubatan dan Kesihatan, Penolong Pegawai Perubatan, Jururawat, Pegawai Zat Makanan, Pegawai Dietetik dan Pegawai Farmasi, adalah bertanggung-jawab dan mempunyai peranan di peringkat masing-masing bagi menyampaikan pendidikan kesihatan kepada pesakit diabetes dan ahli keluarga bagi memperkasakan mereka dalam penjagaan sendiri. Kajian saintifik telah menunjukkan bahawa memperkasakan pesakit dalam penjagaan sendiri merupakan satu faktor utama dalam mencapai kawalan penyakit diabetes yang baik.

## 2.0 OBJEKTIF DOKUMEN GARIS PANDUAN AUDIT TEKNIKAL

---

Dokumen ini adalah bertujuan untuk memberikan garis panduan kepada anggota kesihatan yang kanan bagi menjalankan aktiviti audit atau penyeliaan ke atas anggota kesihatan di bawah seliaan dan jagaan beliau, khususnya dalam penyampaian pendidikan kesihatan kepada pesakit diabetes dan ahli keluarga pesakit.

Ini merupakan satu inisiatif untuk memperkasakan anggota kesihatan yang kanan dan mempertingkatkan kemahiran dalam melakukan penyeliaan secara tetap dan berkala.

Garis panduan ini adalah khusus bagi audit teknikal penyampaian pendidikan kesihatan sahaja dan ia bukan garis panduan bagi proses penyeliaan secara menyeluruh.

## 3.0 SKOP PELAKSANAAN GARIS PANDUAN

---

Dokumen ini di guna-pakai di mana-mana fasiliti kesihatan yang menyampaikan perkhidmatan rawatan diabetes kepada pesakit. Pengguna boleh menggunakan mana-mana komponen (iaitu senarai semak atau soalan penilaian tahap pengetahuan pesakit) yang dirasakan perlu. Pengguna juga bebas mengubah atau mengadaptasi mana-mana komponen supaya lebih bersesuaian dengan situasi di tempat kerja masing-masing

Anggota yang diaudit (auditi) adalah mana-mana anggota kesihatan, tanpa mengira jawatan dan gred, yang menyampaikan perkhidmatan rawatan diabetes.

Anggota yang menjalankan audit (auditor) boleh terdiri dari mana-mana anggota kesihatan, tanpa mengira jawatan dan gred, dan memainkan peranan sebagai penyelia perkhidmatan NCD di peringkat fasiliti (klinik), daerah atau negeri.

## 4.0 KAEDAH AUDIT TEKNIKAL

Audit ini dilaksanakan secara direct observation proses pendidikan kesihatan yang disampaikan oleh auditi kepada pesakit diabetes di bilik konsultasi di fasiliti kesihatan primer.

## 5.0 PROSES KERJA AUDIT TEKNIKAL

Bil.	Aktiviti	Proses Kerja
1.	Sebelum audit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wujud dan kemaskini pengkalan data senarai nama auditi</li> <li>• Sediakan jadual audit &amp; skop audit (tajuk-tajuk)</li> <li>• Maklumkan auditi</li> <li>• Sediakan senarai semak dan format audit</li> </ul>
2.	Semasa audit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perkenalkan diri kepada pesakit</li> <li>• Terangkan tujuan audit kepada pesakit dan dapatkan keizinan pesakit</li> <li>• Laksanakan audit berdasarkan senarai semak dan format audit</li> <li>• Beri teguran secara serta merta jika terdapat keperluan</li> </ul>
3.	Selepas audit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan maklumbalas secara terus kepada auditi sejurus tamat proses audit</li> <li>• Siapkan laporan audit mengikut format yang telah ditetapkan</li> <li>• Hantar salinan laporan audit kepada penyelia NCD di Pejabat Kesihatan Daerah/Bahagian (jika auditor dari peringkat fasiliti)</li> <li>• Hantar salinan laporan audit kepada auditi</li> <li>• Kemaskini jadual audit</li> </ul>
4.	Tindakan pembetulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laksana audit susulan jika terdapat ketidakakuran atau kelemahan yang dikenalpasti</li> </ul>
5.	Analisa laporan di peringkat daerah & negeri	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyelia NCD di peringkat daerah dan negeri perlu menganalisa laporan audit dan laporan audit susulan, dan membuat ulasan dan rumusan.</li> </ul>

## 6.0 SASARAN PROSES KERJA

Bil.	Proses kerja	Sasaran
1.	Pengkalan data senarai nama auditi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perlu dikemaskini setiap 6 bulan</li> <li>• Mengandungi maklumat berikut: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nama penuh</li> <li>- Jawatan &amp; Gred</li> <li>- Pengalaman bekerja dalam memberikan rawatan penyakit NCD</li> <li>- Latihan berkaitan penyakit NCD yang pernah diikuti (termasuklah <i>post-basic</i>)</li> </ul> </li> </ul>
2.	Jadual audit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jadual Audit perlu dikemaskini setiap 6 bulan</li> <li>• Auditi perlu diaudit sekurang-kurangnya 1 kali dalam tempoh 6 bulan</li> <li>• Minimum 3 tajuk audit setiap sesi audit, pilihan secara rambang</li> </ul>
3.	Maklumkan auditi sebelum diaudit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auditi perlu dimaklumkan sekurang-kurangnya 2 minggu sebelum tarikh audit secara lisan atau bertulis</li> </ul>
4.	Laporan audit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laporan audit perlu disiapkan dalam tempoh 1 minggu selepas tarikh audit</li> <li>• Salinan asal perlu disimpan di dalam fail di bawah selenggaraan auditor</li> </ul>
5.	Audit susulan bagi tindakan pembetulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Audit susulan perlu dijalankan dalam tempoh 1 bulan dari tarikh audit asal</li> </ul>
6.	Analisa laporan audit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analisa penemuan audit dan audit susulan perlu dilakukan oleh penyelia NCD di peringkat daerah &amp; negeri setiap 6 bulan [tetapkan tarikh]</li> </ul>



## 7.0 SENARAI-SENARAI SEMAK

Berikut merupakan senarai-senarai semak yang terkandung di dalam dokumen garis panduan ini.

Senarai Semak	Tajuk
A	Keperluan Persediaan Penyampaian Pendidikan Kesihatan
B	Penilaian Teknik Penyampaian Pendidikan Kesihatan
	<b>Tajuk-Tajuk Pendidikan Kesihatan</b>
1	Penyakit Diabetes
2	Pengambilan Ubat-ubatan
3	Kecemasan Diabetes (Hipoglisemia & Hiperglisemia)
4	Pemakanan Diabetes
5	Senaman & Aktiviti Fizikal
6	Penjagaan Kaki
7	Ujian Glukosa Darah Kendiri ( <i>Self Monitoring of Blood Glucose</i> )
8	Penjagaan Luka
9	Suntikan Insulin

## 8.0 PENILAIAN TAHAP PENGETAHUAN PESAKIT

Berikut merupakan senarai-senarai soalan yang boleh digunakan bagi menilai tahap pengetahuan pesakit diabetes yang telah menerima pendidikan kesihatan dari anggota kesihatan. Metodologi yang dicadangkan adalah dengan bertanya secara terus kepada pesakit (*interviewer-led*) dan bukannya diisi sendiri oleh pesakit (*self-administered*).

Soalan	Tajuk Soalan-Soalan Penilaian
1	Penyakit Diabetes
2	Pengambilan Ubat-ubatan
3	Kecemasan Diabetes
4	Pemakanan Diabetes
5	Senaman
6	Penjagaan Kaki
7	Ujian Glukosa Darah Kendiri ( <i>Self Monitoring of Blood Glucose</i> )
8	Penjagaan Luka
9	Suntikan Insulin

## 9.0 KESIMPULAN

---

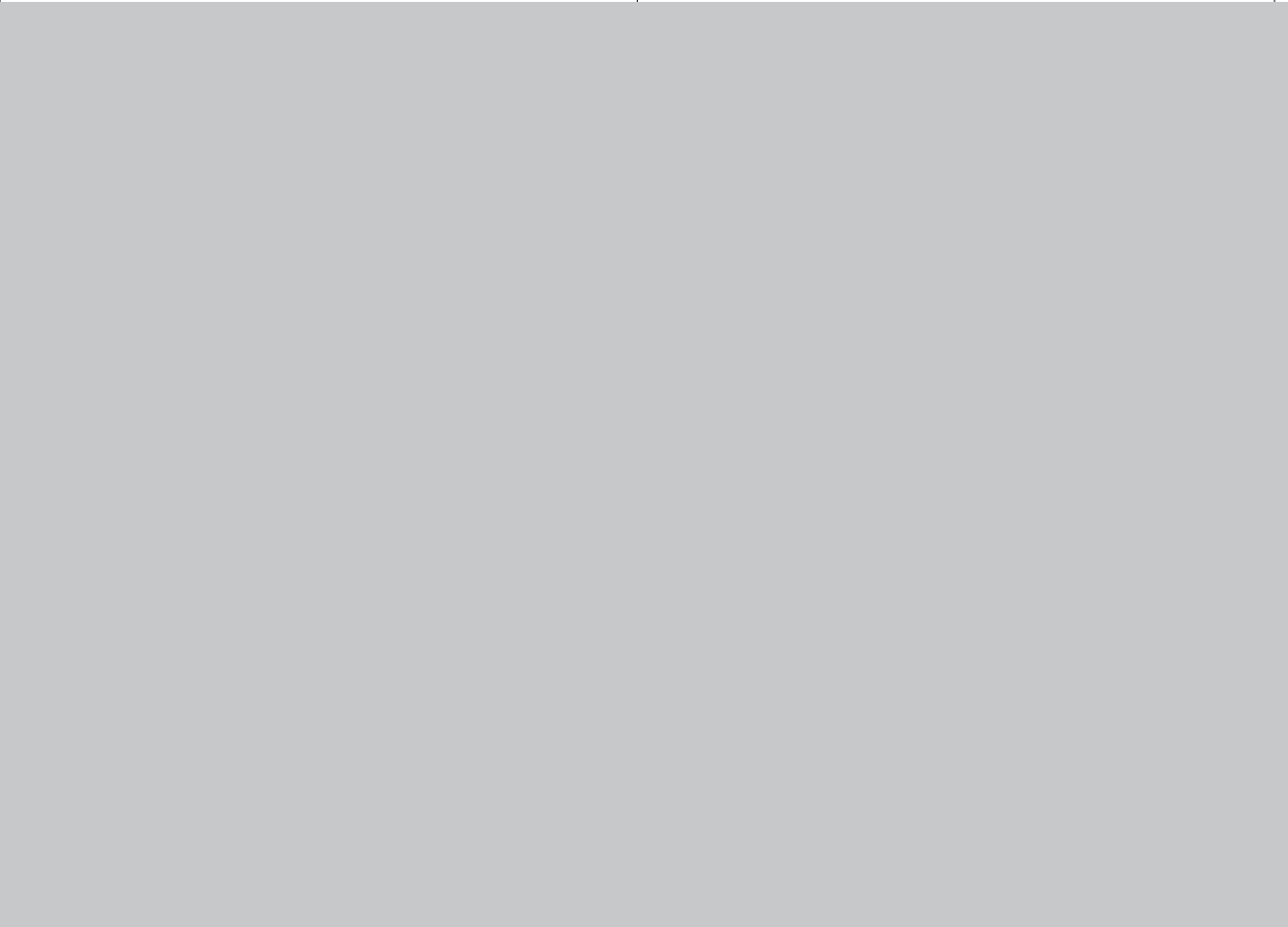
Pendidikan Kesihatan Diabetes yang berkesan adalah satu komponen yang sangat penting bagi mencapai kawalan penyakit diabetes yang baik. Namun begitu, pengetahuan yang mencukupi sahaja adalah tidak memadai. Sebagai anggota kesihatan, kita juga perlu memastikan bahawa klien-klien yang dirawat memahami maklumat yang disampaikan, dan seterusnya pengetahuan tersebut diterjemahkan menjadi amalan gaya hidup yang positif.

Perubahan tingkahlaku boleh dicapai, cuma memerlukan sedikit usaha dari semua anggota kesihatan untuk mempraktikkan beberapa teori perubahan tingkahlaku dalam kerja seharian.

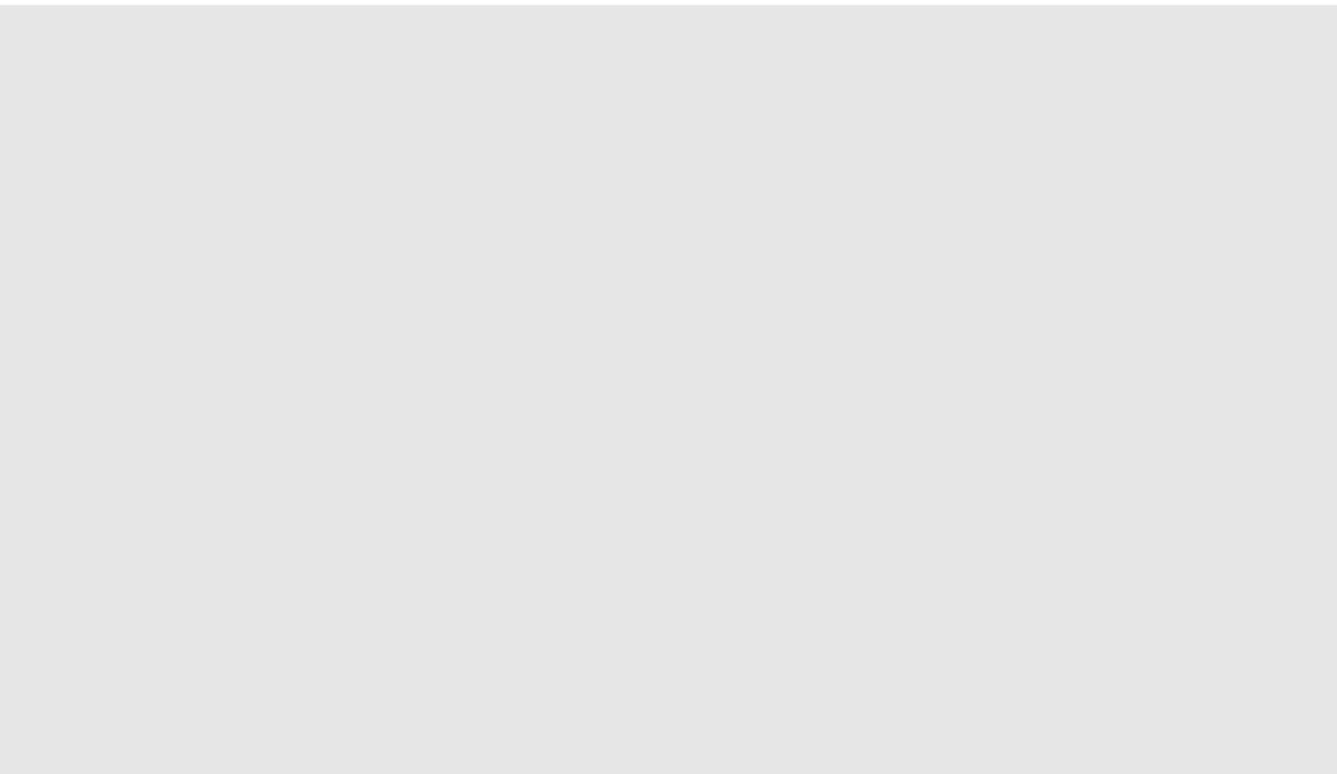
## 10.0RUJUKAN

---

- KKM. 2005. Garis Panduan penegendalian diabetes. Kementerian Kesihatan Malaysia . Putrajaya.
- KKM. 2005. Protokol Pendidikan Pesakit Diabetes Bagi Warga Kesihatan.Hospital Putrajaya Dan Bahagian Pendidikan Kesihatan. Bahagian Perkhidmatan Kesihatan Perubatan. Kementerian Kesihatan Malaysia. Putrajaya.
- Manual of Clinical Dietetics, American Dietetic Association, 6 th Edition, 2005
- Medical Nutrition Therapy Guidelines for Type 2 Diabetes, Malaysian Dietitian's Association, 2005.
- KKM. 2006. Buku Panduan Audit Teknikal Kejururawatan Dalam Penjagaan Kesihatan Primer, Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga. Kementerian Kesihatan Malaysia.
- KKM. Manual 3.0/2008. Manual Pengguna Audit Klinikal Diabetes di Fasiliti Kesihatan. Cawangan Penyakit Tidak Berjangkit, Bahagian Kawalan Penyakit, Kementerian Kesihatan Malaysia.



## **SENARAI-SENARAI SEMAK**



## SENARAI SEMAK A

### KEPERLUAN PERSEDIAAN PENYAMPAIAN PENDIDIKAN KESIHATAN

Klinik Kesihatan : \_\_\_\_\_

Bil.	Perkara	Ada	Tiada	Catatan
1.	Tempat yang sesuai			
2.	Peralatan / Bahan rujukan			
	2.1 Buku kecil Diabetes			
	2.2 Risalah			
	2.3 Flipchart			
	2.4 Poster			
	2.5 Lain-lain bahan pameran			
	2.6 Sampel-sampel ubat			
	2.7 <i>Foot-care kit</i>			
	2.8 Peralatan tunjuk-ajar penggunaan insulin			
	2.9 Glucometer			
	2.10 CD tunjuk-ajar			
	2.11 TV & pemain CD/DVD			
	2.12 Lain-lain bahan untuk tunjuk-ajar			
3.	Buku daftar pesakit			

Nama & Tandangan:

Tarikh:

## SENARAI SEMAK B

### PENILAIAN TEKNIK PENYAMPAIAN PENDIDIKAN KESIHATAN

Klinik Kesihatan : \_\_\_\_\_

Nama Auditi : \_\_\_\_\_ Jawatan & gred : \_\_\_\_\_

Bil.	Perkara	Ada	Tiada	Catatan
1.	Latihan yang telah diikuti			
	a. pos basik			
	b. latihan berkala			
	c. <i>attachment</i>			
2.	Bahasa yang digunakan:			
	a. mudah difahami			
	b. bersesuaian dengan pesakit			
3.	Komunikasi :			
	a. sehalu			
	b. dua hala			
	c. soal jawab			
4.	Penggunaan bahan mengajar:			
	a. digunakan sepenuhnya			
	b. sebahagian sahaja			
	c. tiada peralatan / tidak digunakan langsung			
5.	Kemahiran :			
	a. baik			
	b. sederhana			
	c. kurang mahir			

Ulasan keseluruhan oleh penyelia :

---



---



---



---



---

Nama & Tandangan:

Tarikh:

## SENARAI SEMAK 1

### PENYAKIT DIABETES

Klinik Kesihatan : \_\_\_\_\_

Nama Auditi : \_\_\_\_\_ Jawatan & gred : \_\_\_\_\_

Bil.	Perkara	Ada	Tiada	Catatan
1.	Apakah Penyakit Diabetes			
2.	Fungsi Insulin dalam tubuh badan			
3.	Jenis-jenis Diabetes			
4.	Siapakah yang berisiko mendapat penyakit Diabetes			
5.	Tanda-tanda penyakit Diabetes			
6.	Tahap Kawalan Diabetes			
7.	Komplikasi acute & kronik			
8.	Pencegahan diabetes			

Nama & Tandangan:

Tarikh:

## SENARAI SEMAK 2

### Pengambilan Ubat-Ubatan

Klinik Kesihatan : \_\_\_\_\_

Nama Auditi : \_\_\_\_\_ Jawatan & gred : \_\_\_\_\_

Bil.	Perkara	Ada	Tiada	Catatan
1.	Sampel-sampel ubat			
2.	Pendahuluan: Tujuan pengambilan ubat oral anti-diabetic (OAD)			
3.	Klasifikasi ubat, cara tindakan, contoh ubat, cara pengambilan & kesan sampingan			
	3.1 Sulphonyluria			
	• Cara tindakan			
	• Contoh ubat (Glibenclamide/ Gliclazide/Glimepiride/Glipizide)			
	• Cara pengambilan			
	• Kesan sampingan			
	3.2 Biguanide			
	• Cara tindakan			
	• Contoh ubat (Metformin)			
	• Cara pengambilan			
	• Kesan sampingan			
	3.3 $\alpha$ -Glucosidase Inhibitors			
	• Cara tindakan			
	• Contoh ubat (Acarbose/Miglitol)			
	• Cara pengambilan			
	• Kesan sampingan			
	3.4 Meglitinide			
	• Cara tindakan			
	• Contoh ubat (Nateglinide/ Repaglinide)			
	• Cara pengambilan			
	• Kesan sampingan			

Bil.	Perkara	Ada	Tiada	Catatan
	3.5 Thiazolidinediones (TZD)			
	• Cara tindakan			
	• Contoh ubat (Rosiglitazone/ Pioglitazone)			
	• Cara pengambilan			
	• Kesan sampingan			
4.	Nasihat			
	i. Mengikut arahan doktor			
	ii. Semak arahan pada sampul ubat			
	iii. Sebelum / semasa / selepas makan			
	iv. Ikut masa yang disyorkan			
	v. Jika tertinggal dos ubat... (apa tindakan?)			
	vi. Jangan mengambil ubatan lain kecuali dibenarkan oleh doktor			
	vii. Elakkan alkohol			
5.	Cara penyimpanan			
	i. Bekas kedap udara			
	ii. Tempat kering, jauh dari cahaya matahari			
	iii. Jangan simpan ubat melebihi tarikh luput / bertukar warna			
	iv. Jangan campurkan ubat dalam satu bekas			
	v. Jauhi dari kanak-kanak			
6.	Langkah keselamatan semasa mengambil OAD			
	i. Beritahu doktor bahawa anda mengambil OAD			
	ii. Jangan mengambil OAD jika anda hamil atau menyusukan anak			
	iii. Jika mengalami gejala hipoglisemia (apa tindakan yang perlu diambil)			
7.	Maklumbalas dari klien			
8.	Soaljawab			

Nama &amp; Tandatangan:

Tarikh:



## SENARAI SEMAK 3

### KECEMASAN DIABETES (HIPOGLISEMIA & HIPERGLISEMIA)

Klinik Kesihatan : \_\_\_\_\_

Nama Auditi : \_\_\_\_\_ Jawatan & gred : \_\_\_\_\_

#### HIPOGLISEMIA

Bil.	Perkara	Ada	Tiada	Catatan
1.	Definisi Hipoglisemia			
	i. Keadaan di mana paras glukosa terlalu rendah dalam darah			
2.	Patofisiologi hipoglisemia			
	i. Pengambilan OHA dan insulin dalam dos yang berlebihan			
	ii. Tidak makan selepas pengambilan OHA dan insulin			
	iii. Melakukan aktiviti yang berat tanpa mengambil makanan terlebih dahulu			
	iv. Makan terlalu sedikit, lewat makan atau tidak makan			
3.	Tanda-tanda hipoglisemia			
	i. Merasa lapar			
	ii. Berpeluh-peluh atau berpeluh sejuk			
	iii. Letih lesu dan berasa mengantuk			
	iv. Gelisah dan gementar			
	v. Mengigil			
	vi. Palpitation			
	vii. Penglihatan menjadi kabur			
	viii. Keliru			
	ix. Pengsan			
	x. Koma			
4.	Tindakan segera semasa Hipoglisemia			
	i. Sekiranya ada glucometer periksa paras glukosa darah (bacaan kurang dari 4 mmol/L)			

Bil.	Perkara	Ada	Tiada	Catatan
	ii. Makan gula atau karbohidrat ringkas			
	iii. Rehat selama 10-15 minit untuk proses penyerapan			
	iv. Periksa paras glukosa darah. Ulang langkah (i) hingga (iii) di atas sebanyak 3 kali. Jika bacaan masih <4 mmol/L, segera ke klinik / hospital yang berhampiran.			
	v. Sekiranya pesakit tidak sedar diri bawa segera ke hospital / klinik yang berhampiran			
5.	Pencegahan Hipoglisemia			
	i. Ambil ubatan mengikut dos dan kekerapan yang telah ditetapkan oleh doktor			
	ii. Ambil makanan selepas mengambil ubatan			
	iii. Ambil makanan karbohidrat sebelum melakukan aktiviti berat			
6.	Nasihat umum			
	i. Pesakit perlu membawa gula ringkas ke mana-mana			
	ii. Pesakit digalakkan berteman semasa melakukan senaman / aktiviti berat			
	iii. Pakai tanda seperti gelang / rantai untuk pesakit diabetes			

## HIPERGLISEMIA

Bil.	Perkara	Ada	Tiada	Catatan
1.	Definisi Hiperglisemia			
	i. Keadaan di mana paras glukosa terlalu tinggi dalam darah			
2.	Patofisiologi hiperglisemia			
	i. Pengambilan OHA dan insulin dalam dos yang tidak mencukupi/ tidak mengikut arahan doktor			
	ii. Pengambilan makanan yang tinggi karbohidrat dan gula			
	iii. Mengalami jangkitan atau demam yang tinggi.			
	iv. Pengambilan alkohol yang tidak terkawal			
	v. Tekanan emosi			
3.	Tanda-tanda hiperglisemia			
	i. Merasa dahaga			
	ii. Hilang selera makan			
	iii. Letih lesu dan berasa mengantuk			
	iv. Loya dan muntah			
	v. Pening			
	vi. Kerap kencing			
	vii. Penglihatan menjadi kabur			
	viii. Keliru			
	ix. Sukar bernafas			
	x. Penganan			
	xi. Koma			
4.	Tindakan segera semasa Hiperglisemia			
	i. Ambil bacaan paras glukosa pesakit jika ada glukometer			
	ii. Minum banyak air dan segera ke hospital/ klinik yang berhampiran			

<b>Bil.</b>	<b>Perkara</b>	<b>Ada</b>	<b>Tiada</b>	<b>Catatan</b>
5.	Pencegahan Hiperglisemia			
	i. Ambil ubatan mengikut dos dan kekerapan yang telah ditetapkan oleh doktor			
	ii. Mengambil makanan yang seimbang, lebih serat dan mengikut sukatan yang disarankan			
6.	Nasihat umum			
	i. Pakai tanda seperti gelang / rantai untuk pesakit diabetes			

Nama &amp; Tandangan:

Tarikh:

## SENARAI SEMAK 4

### PEMAKANAN DIABETES

Klinik Kesihatan : \_\_\_\_\_

Nama Auditi : \_\_\_\_\_ Jawatan & gred : \_\_\_\_\_

Perkara Ada Tiada Catatan

1. Peralatan khusus
  - i. Sampel Menu – 1,200, 1,500, 1,800 & 2,000 kcal
  - ii. Peralatan untuk Sukatan – cawan, mangkuk kecil
2. Objektif dan matlamat pengawalan pemakanan dalam perawatan diabetes
3. Nilai pemakanan pesakit mengikut umur jantung, bangsa dan aktiviti
4. Nilai tahap kesediaan untuk mengubah tabiat pemakanan
5. Terangkan jenis atau kumpulan makanan dan fungsi setiap kumpulan makanan, iaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air
6. Kumpulan makanan dikelaskan kepada:
  - a. Makanan perlu dielakkan
  - b. Makanan perlu disukat
7. Jadual pengambilan makanan dalam sehari – tekankan pengambilan sedikit tetapi kerap
8. Amalkan tabiat diet yang sihat dan seimbang
9. Mengira BMI pesakit
10. Kiraan Kalori – Berat x Tahap Aktiviti
11. Sampel Menu mengikut Kiraan Kalori. Lakukan demo mengikut sukatan yang difahami oleh pesakit
12. Sasaran penurunan berat badan
  - i. Kiraan berat Sasaran
  - ii. Penurunan berat badan sekurang-kurangnya 10% dalam setahun
  - iii. Tidak mengambil makanan yang berlemak
  - iv. Elakkan makanan dan minuman manis
13. Pertukaran hidangan bagi jenis yang berikut boleh dilakukan
  - i. Karbohidrat: contoh nasi kepada mee hoon
  - ii. Protein: contoh ayam kepada ikan
  - iii. Buah: contoh tembikai kepada betik atau epal
14. Makan buah-buahan sebelum atau selepas makan mengikut sukatan yang ditetapkan
15. Buah-buahan tidak sesuai dijadikan jus kerana kalorinya akan meningkat
16. Kurangkan pengambilan makanan yang tinggi lemak dan kolesterol untuk elak penyakit kardiovaskular (contoh: santan, minyak, organ dalaman haiwan)
17. Tukar cara masak kepada kukus, merebus dan bakar. Elakkan makanan yang bergoreng. Gantikan santan kepada susu rendah lemak























