

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Pernyataan Menjadi Sampel

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI SAMPEL PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Tempat/ Tanggal Lahir :

Perkerjaan :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa bersedia menjadi sampel penelitian, bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan berkaitan dengan penelitian yang berjudul “Gambaran Kepatuhan Diet Dan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di UPTD Puskesmas Gianyar I “. Saya tidak mempunyai ikatan apapun dengan peneliti.

Demikian surat saya buat dalam keadaan sadar tanpa paksaan dari pihak manapun dan saya memahami keikutsertaan saya dalam penelitian ini akan memberikan manfaat.

Denpasar, 2023

Lampiran 2. Persetujuan Setelah Penjelasan

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

(INFORMED CONSENT)

SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

Yang terhormat Bapak/Ibu/Saudara, kami meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Gambaran Kepatuhan Diet Dan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di UPTD Puskesmas Gianyar I
Peneliti Utama	Ni Luh Putu Resmi Swarnadi
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Lokasi Penelitian	Puskesmas 1 Gianyar
Sumber pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kepatuhan menjalankan diet pada pasien diabetes melitus tipe ii di puskesmas 1 gianyar. :

A. Kriteria inklusi

1. Pasien DM tipe II rawat jalan
2. Bersedia menjadi sampel
3. Laki atau perempuan yang berusia 40-60 tahun
4. Dapat berkomunikasi dengan baik.

B. Kriteria eksklusi

1. Tidak berdomosili di wilayah UPTD Puskesmas Gianyar I

Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu/Saudara untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti : Ni Luh Putu Resmi Swarnadi. No HP : 087722450091

Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan menyetujui untuk menjadi peserta *Penelitian/Wali.

Peserta/Subyek Penelitian

Wali,

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib isi) / /

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib isi) / /

Hubungan dengan Peserta/Subyek

Penelitian :

Peneliti

Lampiran 3. Form Identitas Sampel

Form Kuisioner Penelitian

Kode Sampel	
Tanggal Pengambilan Data	
A. DATA IDENTITAS SAMPEL	
Nama Sampel	
Tempat dan Tanggal Lahir	
Umur	
Jenis Kelamin	
Alamat	
Pekerjaan	
Pendidikan	
Agama	
B. DATA RIWAYAT DM	
Sejak Kapan Mengetahui Penyakit DM Tipe 2	
Kadar Glukosa Darah Sewaktu	
C. DATA STATUS GIZI (ANTROPOMETRI)	
Tinggi badan	
Berat Badan	
Indeks Massa Tubuh (IMT)	
D. Kepatuhan Makan	

1. Jadwal Makan dan Jarak Waktu Makan	
a. 3 kali makan utama, 3 kali selingan	
2 kali utama, 3 kali selingan	
4 kali utama, 2 kali selingan	
3 kali utama, 2 kali selingan	
b. Setiap 2 jam	
Setiap 1 jam	
Setiap 3 jam	
Setiap 4 jam	

Lampiran 4. Jurmlah Makanan Yang Di Konsumsi

FORM RECALL 1 x 24 Jam

[illegible]

Catatan :

1. berat mentah dihitung dengan menggunakan factor konversi 2. berat yang dihitung adalah sudah dalam bentuk berat bersih
- FORM RECALL (NILAI GIZI)

Formulir Jenis Makanan Yang Di Konsumsi

KODE SAMPEL :

No	Makan yang dianjurkan	Dikonsumsi	Tidak dikonsumsi
1	Nasi		
2	Roti		
3	Mie		
4	Kentang		
5	Gula		
6	Sirup		
7	Madu		
8	Ikan pindang		
9	Daging jeroan		
10	Daging ayam		
11	Hati ayam		
12	Daging babi		
13	Kacang – kacang		
14	Tahu		
15	Tempe		

14	Kacang panjang		
15	Labu siam		
16	Kembang kol		
17	Buncis		
18	Kangkong		
19	Jagung		
20	Durian		
21	Semangka		
22	Papaya		
23	Pisang		
24	Jeruk		
25	Mangga		
26	Melon		
27	Sawo		
28	Tepung terigu		
29	Kue manis		
30	Dodol		

Catatan :

Berikan tanda () pada kolom Lampiran 6. Contoh Pehitungan Kebutuhan

1. kasus :

Seorang bapak x berusia 65 tahun seorang purna TNI, memiliki riwayat diabetes melitus sudah 1,5 tahun, hasil pemeriksaan lab saat ini gula darah sewaktu beliau 350 mg/dl dan tergolong tinggi. Hasil pengukuran TB beliau 168 cm dan berat badan 65 kg. Tentukan kebutuhan gizi pada bapak x.

a. Menghitung IMT pasien Diabetes Melitus

- $IMT = \text{Berat Badan(kg)} / \text{Tinggi Badan(cm)} \times \text{Tinggi Badan(cm)}$
- $IMT = 65\text{kg} / 1,68 \text{ m} \times 1,68 \text{ m}$
- $IMT = 23,03$ (overweight)

b. Menghitung BBI (Berat Badan Ideal) pasien Diabetes Melitus

- $BBI = (\text{Tinggi Badan(cm)} - 100) - 10\% \times (\text{Tinggi Badan} - 100)$
- $BBI = (168 - 100) - 10\% \times (168 - 100)$
- $BBI = 68 - 6,8$
- $BBI = 61,2 \text{ kg}$

c. Menghitung Kalori Basal pasien Diabetes Melitus

- Laki-laki = $BBI \times 30 \text{ kal}$
- Laki-laki = $61,2 \times 30 \text{ kal}$
- Laki-laki = 1836 kal

d. Koreksi Usia pasien Diabetes Melitus

- Usia 60 – 69 tahun dikurang 10%
- Usia 40 – 59 tahun dikurang 5%
- Kalori Basal -10%
- $1836 \text{ kal} - 10\% (1836 \text{ kal})$
- $1836 \text{ kal} - 183,6$
- 1652,4 kal

e. Koreksi Aktivitas pasien Diabetes Melitus

- Kondisi istirahat ditambah 5%
- $1652,4 \text{ kal} + 5\% (1652,4 \text{ kal})$
- $1652,4 \text{ kal} + 82,62$
- 1735,02 kal

f. Stress Metabolik pasien Diabetes Melitus

- Penambahan 10-30% tergantung dari beratnya stress metabolik (sepsis, operasi, trauma)
- $1735,02 \text{ kal} + 10\% (1735,02 \text{ kal})$
- $1735,02 \text{ kal} + 173,50$
- 1908,52 kal (Total kebutuhan kalori)

g. kebutuhan protein 10-20% dari total kebutuhan kalori

- Protein = $1908,52 \text{ kal} \times 20\% = 381,70 \text{ kal}$
- $= 381,70 \text{ kal} / 4 \text{ kal} = 95,42 \text{ gram}$

h. Kebutuhan lemak 20-25% dari total kebutuhan kalori

- Lemak = $1908,52 \text{ kal} \times 25\% = 477,13 \text{ kal}$
- $= 477,13 \text{ kal} / 9 \text{ kal} = 53,01 \text{ gram}$

i. Kebutuhan karbohidrat 45-65% dari total kebutuhan kalori

- Karbohidrat = $1908,52 \text{ kal} \times 50\% = 954,26 \text{ kal}$
- $954,26 \text{ kal} / 4 \text{ kal} = 238,56 \text{ gram}$

Lampiran 7. Daftar Makanan Yang Dianjurkan Dan Tidak Dianjurkan Pada Pasien Diabetes Mellitus

Makanan Yang Dianjurkan Dan Tidak Dianjurkan Untuk Pasien Diabetes Mellitus

Bahan Makanan	Dianjurkan	Tidak dianjurkan
Sumber karbohidrat kompleks	Nasi, roti, mie, kentang, singkong, ubi, sagu, dll.	-
Karbohidrat sederhana	-	Gula, madu, sirup, jeli, tarcis, dodol, kue- kue manis, buah yang diawet dengan gula, susu kental manis, minuman botol ringan
Protein	Dianjurkan yang tidak mengandung tinggi lemak, seperti daging rendah lemak, ikan, ayam tanpa kulit, susu rendah lemak, kacang-kacangan, tahu, tempe.	Sumber protein yang tinggi kolesterol, seperti jeroan, otak
Lemak	Dalam jumlah terbatas. Makanan dianjurkan diolah dengan cara dipanggang, dikukus, ditumis, disetup, direbus, dibakar.	Sumber makanan siap saji, gorengan-gorengan.

Sayur dan buah	Mengonsumsi cukup banyak sayuran dan buah	-
Mineral	-	Sumber natrium antara lain adalah garam dapur, vetsin, soda, dan bahan pengawet, seperti natrium benzoate dan natrium nitrit. Hindari bahan makanan yang mengandung bahan tersebut antara lain : ikan asin, telur asin, makanan yang diawetkan

Lampiran 8. Dokumentasi



Lampiran 9. Surat Ijin

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
 Alamat : Jalan Sanitasi No. 1 Sida Karya, Denpasar
 Telp : (0361) 710447, Faksimile : (0361) 710448
 Laman (Website) : <https://www.poltekkes-denpasar.ac.id/>
 Email : info@poltekkes-denpasar.ac.id

No : PP.02.01/031/2023
 Lamp : 1 (satu) gabung
 Hal : Mohon Ijin Data Awal Studi Pendahuluan

11 Januari 2023

Kepada Yth.
 Kepala UPTD Puskesmas 1 Gianyar
 Kecamatan Gianyar, Kabupaten Gianyar
 di-
 Gianyar

Dalam rangka menyelesaikan Tugas Proposal Pendidikan pada Program Diploma Tiga Gizi Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Denpasar, mahasiswa diwajibkan menyusun laporannya dalam bentuk proposal. Sehubungan dengan hal tersebut bersama ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin data awal kepada mahasiswa kami atas nama

Nama/NIM : Ni Luh Putu Resmi Swarnadi /P07131120029
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Alamat : Jl. Mulawman, Gianyar
 Data Yang Diminta : Data Kunjungan dan Jumlah Pasien DM di Puskesmas 1 Gianyar

Demikian disampaikan atas ijin dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

a.n Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar
 Kepala Jurusan Gizi

 Dr. Ni Komang Wiardani, SST, M.Kes
 NIP. 196703161990032002

Jurusan Keperawatan : Jl. Padoh Mayo No. 33A Pelung, Denpasar (Telp 0361-725077) | Jurusan Kebidanan : Jl. Kaye Pajutan Kem, Denpasar (Telp. 0361-228014)
 Jurusan Kesehatan Gigi : Jl. Padoh Mayo No. 33A Pelung, Denpasar (Telp. 0361-725090) | Jurusan Diet : Jl. Gendit No. 22, Denpasar Timur (Telp. 0361-402640)
 Jurusan Kesehatan Lingkungan : Jl. Sanitasi No. 1 Sida Karya, Denpasar (Telp. 0361-720380) | Jurusan Teknologi Laboratorium Medis : Jl. Sanitasi No. 1 Sida Karya, Denpasar (Telp. 0361-720380)

PEMERINTAH KABUPATEN GIANYAR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jalan Ngurah Rai No 5-7, Telp (0361), Kode Pos 80511, Telpone 944123

SURAT KETERANGAN PENELITIAN/REKOMENDASI
 NOMOR : 070/0806/IP/DPM PTSP/2023

I. Dasar
 1. Keputusan Bupati Gianyar Nomor 608/E-13/HK/2020 Tentang Standar Pelayanan Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Gianyar.
 2. Surat dari Politeknik Kesehatan Denpasar, Nomor : PP.02.01/031/0139.1/2023, Tanggal 11 Januari 2023, Perihal Mohon Ijin Penelitian Tugas Akhir.
 3. Surat permohonan yang bersangkutan nomor : 1277/DPMPTSP/IP/2023 tanggal 3 Maret 2023.

II. Setelah Mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dipandang perlu memberikan Rekomendasi Kepada :

Nama	: Ni Luh Putu Resmi Swarnadi
Pekerjaan	: Mahasiswa
Alamat	: Jl. Mulawman, Gianyar
Judul Penelitian	: Gambaran Kepatuhan Diet dan kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas 1 Gianyar
Lokasi Penelitian	: Puskesmas 1 Gianyar
Jumlah Peserta	: 1 Orang
Lama Penelitian	: 6 Januari 2023 s/d 30 April 2023

III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut :

- Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Camat setempat atau pejabat yang berwenang
- Dilarang melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan judul kegiatan. Apabila melanggar ketentuan, maka Surat Keterangan/Rekomendasi akan dicabut dan dihentikan segala kegiatannya.
- Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku, serta mengindahkan norma adat istiadat dan budaya setempat.
- Apabila masa berlaku Surat Keterangan/Rekomendasi ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Surat Keterangan/Rekomendasi agar ditujukan kepada instansi pemohon.
- Menyerahkan hasil kegiatan kepada Bupati Gianyar, melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Gianyar
- Apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penerbitan Surat Keterangan/Rekomendasi ini maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Di Keluarkan di Gianyar
 Pada Tanggal 3 Maret 2023
 Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
 Kabupaten Gianyar

I Dewa Gede Alit Mudjarta, SE, MM
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19650810 198503 1 005

QR Code

Tembusan kepada Yth :
 1. Kepala UPTD Puskesmas Gianyar 1.
 2. Kepala DPM-PTSP Prov. Bali
 3. Kepala Badan Kesbangpol Prov. Bali
 4. Kepala Badan Kesbangpol Kab. Gianyar
 5. Instansi Terkait di lingkungan Pemerintah Kabupaten Gianyar sesuai keperluan penelitian

Dokumen ini telah diunggah dengan tanda tangan elektronik yang tersertifikasi

Lampiran 10. Turnitin



10	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	1 %
11	pdfs.semanticscholar.org Internet Source	1 %
12	repository.stikesdrsoebandi.ac.id Internet Source	1 %
13	jurnal.unimus.ac.id Internet Source	1 %
14	ejournal.unisayogya.ac.id Internet Source	1 %
15	adalah.top Internet Source	1 %
16	repositori.unud.ac.id Internet Source	1 %
17	journal.ipm2kpe.or.id Internet Source	1 %
18	Submitted to iGroup Student Paper	1 %
19	repositori.usu.ac.id Internet Source	1 %
20	yankes.kemkes.go.id Internet Source	1 %
21	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1 %

Lampiran Surat Pernyataan Persetujuan Publikasi Resository

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ni Luh Putu Resmi Swarnadi

NIM : P07131120029

Program Studi : Diploma Tiga Gizi

Jurusan : Gizi

Tahun Akademik : 2022/2023

Alamat : Jalan Mulawarman, Gianyar

Nomor HP/Email : 087722450091 / swarnadiresmi@gmail.com

Dengan ini menyerahkan karya tulis ilmiah berupa tugas akhir dengan judul :

“ Gambaran Kepatuhan Diet dan Kadar Glukosa Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di UPTD Puskesmas Gianyar I ”

1. Dan menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan publikasinya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan bersungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 14 Juli 2023

Yang menyatakan



Ni Luh Putu Resmi Swarnadi

NIM. P07131120029