LAMPIRAN

Lampiran 1 Ijin Penelitian

PEMERINTAH KABUPATEN BANGLI
RUMAH SAKIT UMUM
e-mail : rsud@banglikab.go.id
JL. Brigjen Ngurah Rai No.30 Bangli TLP. 0366-91521-91002

FORMULIR PENGANTAR UJI ETIK

Peneliti yang tercantum namanya di bawah ini telah melakukan proses bimbingan protokol, standar etik penelitian, dan *informed consent* dengan pembimbing dan disetujui untuk dilakukan uji etik penelitian.

NAMA PENELITI : **Ni Wayan Ariesta Suciantini**
JUDUL PENELITIAN : **Pengaruh Konseling Gizi terhadap Kepatuhan Diet dan Kadar Glukosa Darah pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Poli Interna RSUD Bangli**
NIM : **P07131218003**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

1. Pembimbing 1 DR. Ni Komang Wiardani,SST, M.Kes
2. Pembimbing 2 DR. I Wayan Juniarsana, SST, M.Fis

KELENGKAPAN UJI ETIK

1. Protokol [V]
2. *Informed Consent* [V]
3. 7 Standar [V]

Diterima pada tanggal : 12 Juli 2020

Bangli, 14 Juli 2021
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Rumah Sakit Umum Bangli
Ketua

dr. Ida Bagus Udayana Hanggara

Dipindai dengan CamScanner

PEMERINTAH KABUPATEN BANGLI
RUMAH SAKIT UMUM BANGLI
e-mail : rsud@banglikab.go.id
JL. Brigjen NGurah Rai No. 99X Bangli TLP. 0366-91521-91002

No : 445 /1437Pely/2021
Lamp : -
Perihal : **Persetujuan Ijin Penelitian**

Bangli, 10 Juli 2021
Kepada:
Yth. Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Denpasar
di-
Denpasar

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat rekomendasi dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu, Nomor : 070/93/VII/DPMPTSP, Tanggal :5 Juli 2021, Prihal : Surat Keterangan Penelitian, sebagai bahan dalam penyusunan penelitian yang diberikan kepada mahasiswa :

Nama : Ni Wayan Ariesta Suciantini
NIM : P07131218003
Judul penelitian :
Pengaruh Konseling Gizi terhadap Kepatuhan Diet dan Kadar Glukosa Darah pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Poli Interna RSUD Bangli

Pada prinsipnya dapat kami setujui sepanjang sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat ini dibuat, agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Direktur RSU Bangli

dr.I Nyoman Arsana ,M.Kes
Penata Tk. I (IV/b)
NIP. 19670803 199903 1 004

Tembusan disampaikan kepada Yth :
1. Dewan Pengawas RSU Bangli
2. SPI RSU Bangli
3. Wadir Pelayanan RSU Bangli
4. Wadir Umum, Keuangan, dan SDM RSU Bangli
5. Wadir Penunjang dan SARPRAS RSU Bangli
6. Kabid. Keperawatan RSU Bangli
7. Kabid. Penunjang RSU Bangli
8. Kasubid. Rawat Jalan dan Rawat Inap RSU Bangli
9. Kasubid. Rawat Darurat, Unit Khusus dan Perioperatif RSU Bangli
10. Ka. KSM Penyakit Dalam RSU Bangli
11. Ka. Instalasi Gizi RSU Bangli
12. Ka. Instalasi RM RSU Bangli
13. Ka. Instalasi Rawat Jalan RSU Bangli
14. Karu. Poliklinik RSU Bangli
15. Arsip.

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 2 ***Informed Consent***

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)
SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

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

Judul	Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Kepatuhan Diet dan Kadar Glukosa Darah pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Poli Interna RSUD Bangli
Peneliti	Ni Wayan Ariesta Suciantini
Institusi	Prodi STR Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Poltekkes Kamenkes Denpasar
Lokasi Penelitian	Rumah Sakit Umum Daerah Bangli

Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui pengaruh pemberian konseling gizi terhadap kepatuhan diet dan kadar glukosa darah pada pasien diabetes mellitus tipe ii di poli interna RSUD Bangli. Jumlah peserta sebanyak (jumlah sampel) orang dengan syaratnya yaitu Kriteria Inklusi sebagai berikut:

a. Pasien yang didiagnosa Diabetes Mellitus Tipe II oleh Dokter
b. Pasien yang menjalani rawat jalan di poli interna secara rutin yang termasuk dalam pasien lama maupun baru
c. Laki – laki dan perempuan dengan usia 30 -70 tahun
d. Mampu berkomunikasi dengan baik
e. Mampu membaca dan menulis dengan baik
f. Pasien yang tidak pernah diberikan konseling gizi mengenai diet Diabetes Mellitus Tipe II
g. Bersedia menjadi subyek penelitian dengan menadatangani inform concern

Dan Kriteria Eksklusi sebagai berikut

1. Sampel yang memiliki gangguan pendengaran
2. Sampel yang bertempat tinggal di luar Kabupaten Bangli
3. Sampel mengundurkan diri karena alasan tertentu
4. Sampel tidak datang ataupun tidak megisi kuesioner

Peserta akan dalam satu kelompok akan diperikan perlakuan konseling gizi, dengan metode *pre experimental desingns One – Group Pretest-Posttest Design.* Peserta akan diukur glikosa darah puanya sebelum diberikan konseling, kemudian diberikan Pretest, setelah diberikan pretest akan diberikan konseling gizi mengenai 3J (Jumlah,Jenis,Jadwal) untuk pasien diabetes tipe mellitus II, selama 1 kali dalam 2 minggu, dan selama 2 kali dalam sebulan. Setelah 2 kali diberikan perlakuan konseling gizi pada peserta, dilakukan pengukuran glukosa darah sewaktu, dan diberikan Posttest.

Kepesertaan dalam penelitian ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian. Tetapi dapat memberi gambaran informasi yang lebih banyak tentang Konseling Gizi bagi penderita Diabetes Mellitus Tipe II dalam menentukan peribahan pola pikir dan mengatasi atau mengurangi resiko komplikasi akan bermafaat. bagi peserta dalam mengetahui lebih banyak tentang edukasi gizi tentang penanganan penyakit Diabetes Mellitus Tipe II

Atas kesedian berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini. Kompensasi lain yaitu peneliti akan menanggung biaya perawatan yang diberikan selama menjadi peserta penelitian ini. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara/Adik pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/Adik dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk berhenti sebagai peserta peneltian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/ kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.
Jika setuju untuk menjadi peserta peneltian ini, Bapak/Ibu/Saudara/Adik diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) Sebagai *Peserta Penelitian/ *Wali' setelah Bapak/Ibu/Saudara/Adik benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara/Adik akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.
Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/Adik
Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti:
Ni Wayan Ariesta Suciantini **dengan no HP 081547498760**

Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara/Adik dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara/Adik 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	*Tanda Tangan dan Nama*
Tanggal (wajib diisi): / /	*Tanggal (wajib diisi): / /*

Lampiran 3 Formulir Identitas Sampel

FORMULIR IDENTITAS SAMPEL

1. Kode Sampel :
2. Nama Sampel :
3. Jenis kelamin : a. Laki – Laki b. Perempuan
4. Umur :
5. Tempat/Tanggal Lahir :
5. Alamat Rumah :
6. No HP :

7 Pendidikan : a. Tidak ekolah b. SD c.SMP d. SMA e. Perguruan

8. Pekerjaan : a. Tidak bekerja b. Pegawai Negeri c.TNI / POLRI
d. Swasta e.Lainnya :……..
9. Berat Badan (kg) : ……..kg
10. Tinggi Badan (cm) : ……..cm
11. Lama menderita DM :
11. Riwayat Konseling Gizi : a. Belum b.Pernah:……kali

OBSERVASI PENGENDALIAN KADAR GLUKOSA DARAH

Tabel 8

Observasi Pengendalian Kadar Glukosa Darah

Parameter	Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi
Kadar Glukosa Darah Puasa (mg/dl)		

Lampiran 4 Pre Test - Post Test

PERTANYAAN PRETEST DAN POSTTEST

PRINSIP KEPATUHAN DIET 3 J (JENIS, JADWAl , JUMLAH)

Tabel 9

Prinsip Kepatuhan Diet

No	PRINSIP JENIS MAKAN	Selalu	Sering	Kadang Kadang	Tidak Pernah
1	Apakah bapak/ibu makan dilengkapi nasi+lauk+sayur+buah?				
2.	Apakah bapak/ibu sering mengganti nasi dengan sumber karbohidrat seperti ubi/singkong/roti/jagung?				
3.	Apakah bapak/ibu mengindari susu kental manis/gorengan?				
4	Apakah bapak/ibu makan sayur dengan jenis yang berbeda-beda?				
5	Apakah bapak/ibu mengonsumsi makanan selingan seperti buah/krekers?				
6	Apakah bapak/ibu setiap makan nasi ¾ gelas (3 centong nasi ukuran sedang)?				
7	Apakah bapak/ibu saat makan makanan utama dengan 1 potong ikan/1 potong ayam tanpa kulit/1 butir telur?				
8	Apakah bapak/ibu mengindari ayam dengan kulit/durian/kurma/gula putih/dodol/sosis?				
9	Apakah bapak/ibu mengonsumsi protein nabati seperti tempe/tahu setiapa makan utama?				
10	Apakah bak/ibu menghidari makan makanan jeroan atau otak?				
No	**PRINSIP JADWAL MAKAN**	**Selalu**	**Sering**	**Kadang Kadang**	**Tidak Pernah**
1	Apakah bapak/ibu makan pagi pukul 07.00, makan siang pukul 13.00 dan makan malam pukul 19.00?				
2	Apakah bapak/ibu mengonsumsi makanan setiap 3 jam?				
3	Apakah bapak/ibu mengonsumsi selingan 2 kali sehari?				

Lampiran 5 Form Recall

FORM RECALL 24 JAM
Tabel 10
Form Recall 24 Jam

Waktu	Jenis masakan/ makanan	Ukuran		Hasil recall 24 jam
		Urt	Berat (gram)	Energy (kkal)
Pagi **Pukul :**				
Selingan Pagi **Pukul :**				
Siang **Pukul :**				
Selingan Sore **Pukul :**				
Sore/Malam **Pukul :**				
Selingan Malam **Pukul :**				
Total				
Kebutuhan seharusnya				
Persentase	**%**			
Skor				

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: Ni Wayan Ariesta Suciantini
NIM	: P07131218003
Program Studi	: Sarjana Terapan
Jurusan	: Gizi dan Dietetika
Tahun Akademik	: 2021/2022
Alamat	: Lingk/Br.Pande, Cempaga, Bangli
Nomor HP/Email	:081547498760 / ristasuci23@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Tugas Akhir dengan Judul:

Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Kepatuhan Diet Dan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Poli Interna RSUD Bangli

1. Dan Menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Ekslusif untuk disimpan, dialihkan mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hokum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 25 April 2022

Yang menyatakan,

METERAI TEMPEL

Ni Wayan Ariesta Suciantini

NIM. P07131218003

Dipindai dengan CamScanner