

SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TENTANG
DIET SEIMBANG DIABETES MELITUS DI UPT
PUSKESMAS ONAN GANJANG
TAHUN 2020**



Oleh:

Meliana Ronasip Silalahi
NIM. 012017024

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2020**



SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TENTANG
DIET SEIMBANG DIABETES MELITUS DI UPT
PUSKESMAS ONAN GANJANG
TAHUN 2020**



Untuk Memperoleh Untuk Gelar Ahli Madya Keperawatan
Dalam Program Studi D3 Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Meliana Ronasip Silalahi
NIM. 012017024

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2020**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : MELIANA RONASIP SILALAH
NIM : 012017024
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Diet Seimbang Diabetes Melitus di UPT Puskesmas Onan, Ganjang Tahun 2020.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penelitian skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penciplakan terhadap karyaorang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Peneliti,



**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Meliana Ronasip Silalahi
NIM : 012017024
Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Diet Seimbang
Diabetes Melitus di UPT Puskesmas Onan Ganjang Tahun 2020.

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Sidang Ahli Madya Keperawatan
Medan, 02 Juli 2020

Mengetahui

Pembimbing

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Magda Siringo-ringo, SST., M.Kes)

(Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep)



HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal 02 Juli 2020,

PANITIA PENGUJI

Ketua : Magda Siringoringo, SST., M.Kes

.....

Anggota : 1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc

.....

2. Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep

.....

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep



**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Meliana Ronasip Silalahi
NIM : 012017024
Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Diet Seimbang
Diabetes Melitus di UPT Puskesmas Onan Ganjang Tahun 2020.

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan
Tim Sebagai Pernyataan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada, 02 Juli 2020

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Magda Siringoringo, SST., M.Kes

Penguji II : Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc

Penguji III : Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep)

(Mestiana Br.Karo, M.Kep., DNSc)



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : MELIANA RONASIP SILALAH
NIM : 012017024
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-executive Royalti Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : **Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Diet Seimbang Diabetes Melitus di UPT Puskesmas Onan Ganjang**. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 02 Juli 2020
Yang menyatakan

Meliana Ronasip Silalahi

ABSTRAK

Meliana Ronasip Silalahi, 012017024

Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Diet Seimbang Diabetes Melitus di UPT Puskesmas Onan Ganjang Tahun 2020

Program studi D3 Keperawatan

Kata kunci: Pengetahuan, Diet Seimbang, Diabetes Melitus

(xx + 52 + Lampiran)

Diet seimbang merupakan salah satu pilar pengelolaan diabetes melitus untuk mengatur asupan nutrisi dalam menurunkan glukosa dalam darah. Diabetes melitus adalah sekelompok penyakit metabolik yang ditandai oleh peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat defek sekresi insulin, aksi insulin atau keduanya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan pasien tentang diet seimbang diabetes melitus di UPT Puskesmas Onan Ganjang Tahun 2020. Metode dalam penelitian ini adalah dengan tehnik *total sampling*. Hasil penelitian dengan 44 responden mengenai Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Diet Seimbang Diabetes Melitus secara umum dalam kategori baik. Berdasarkan hasil penelitian dengan sampel 20 responden mengenai Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Diet Seimbang Diabetes Melitus di UPT Puskesmas Onan Ganjang Tahun 2020, maka dapat disimpulkan pengetahuan secara umum dalam kategori baik 75%, dengan jenis kelamin perempuan, usia 46-50 tahun, pendidikan sarjana, pekerjaan guru. Disarankan pasien diabetes mellitus lebih meningkatkan pengetahuan dan menjalankan diet seimbang agar tidak terjadi komplikasi.

Daftar Pustaka (2000-2020)



ABSTRACT

Meliana Ronasip Silalahi, 012017024

Description of Patient knowledge level Diabetes mellitus balanced Diet in UPT health care of Onan Ganjang 2020

Nursing D3 Study Program

Keywords: knowledge, balanced Diet, Diabetes mellitus

(xx + 52 + Attachment)

Balanced Diet is one of the pillars of management of diabetes mellitus to regulate nutrient intake in lowering glucose in the blood. Diabetes Mellitus is a column of metabolic disease characterized by elevated blood glucose levels (hyperglycemia) due to insulin secretion defect, insulin action or both. The purpose of this research is to know the knowledge of the patient about a balanced diet diabetes mellitus in UPT of the health of Onan Ganjang 2020. The method in this research is by total sampling technique. The results of the study with 44 respondents about the patient's knowledge of the balanced Diet of Diabetes mellitus are generally in the category of good catagories. Based on the results of the study with a sample of 20 respondents on the patient knowledge Overview of Diabetes mellitus balanced Diet in UPT Health center Onan Ganjang 2020, it can be deduced in general knowledge in the category of good 75%, with female gender, age 46-50 years, undergraduate education, teacher work. It is recommended to diabetes mellitus patients to increase their knowledge and adopt balanced diet to avoid complications.

Bibliography (2000-2020)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah **“Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Diet Seimbang Diabetes Melitus di UPT Puskesmas Onan Ganjang Tahun 2020”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi D3 Keperawatan Tahap Akademik di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, perhatian dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc, selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan sekaligus dosen penguji II yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Dr. Siska Silalahi, selaku Kepala UPT Puskesmas Onan Ganjang yang telah memberi izin kepada saya untuk melakukan pengambilan data awal dan melakukan penelitian di Puskesmas Onan Ganjang.
3. Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk melakukan penyusunan skripsi dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

4. Magda Siringoringo., SST., M.Kes, selaku dosen pembimbing dan penguji I saya mengucapkan terimakasih untuk semua bimbingan, waktu serta dukungan sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
5. Paskah R Situmorang, SST., M.Biomed selaku dosen pembimbing akademik yang selalu memberikan semangat, dukungan serta doa kepada saya dalam menjalani skripsi sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns, M.Kep, selaku dosen penguji III yang membantu, membimbing serta mengarahkan penulis dengan kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Seluruh staf perawat serta jajarannya di UPT Puskesmas Onan Ganjang yang sudah mengizinkan saya untuk melakukan pengambilan survey data awal dan melakukan penelitian kepada pasien di UPT Puskesmas Onan Ganjang
8. Seluruh staf dosen dan pegawai STIKes program studi D3 Keperawatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, dan memotivasi dan membantu penulis dalam menjalani pendidikan.
9. Teristimewa kepada Ayah Hasiholan Silalahi dan Ibu Nurseti Simanullang, Kakak Gomgom Silalahi, Dinayanti Silalahi, Dameria Silalahi, Abang Lambas Silalahi, dan seluruh keluarga besar, yang selalu member kasih sayang dan dukungan serta doa yang telah diberikan kepada saya.
10. Sr. M. Veronika, FSE dan ibu Asrama, selaku kordinator asrama yang selalu memberi semangat, doa, dan motivasi, serta dukungan selama proses pendidikan dan penyusunan skripsi.



11. Seluruh teman-teman Program Studi D3 Keperawatan angkatan XXVI stambuk 2017 yang selalu member motivasi dan semangat dalam menyelesaikan penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, peneliti mengucapkan banyak terimakasih.

Medan, Juli 2020

Peneliti

(Meliana Ronasip Silalahi)



DAFTAR ISI		Halaman
SAMPUL DEPAN	i	
SAMPUL DALAM	ii	
HALAMAN PERSETUJUAN GELAR	iii	
SURAT PERNYATAAN	iv	
SURAT PERSETUJUAN	v	
PENGESAHAN	vi	
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	vii	
ABSTRAK	viii	
ABSTRACT	ix	
KATA PENGANTAR	x	
DAFTAR ISI	xiii	
DAFTAR GAMBAR	xv	
DAFTAR TABEL	xvi	
DAFTAR BAGAN	xvii	
DAFTAR DIAGRAM	xviii	
DAFTAR LAMPIRAN	xix	
DAFTAR SINGKATAN	xx	
BAB 1 PENDAHULUAN		
1.1. Latar Belakang	1	
1.2. Perumusan Masalah	6	
1.3. Tujuan	6	
1.3.1 Tujuan umum.....	7	
1.3.2 Tujuan khusus.....	7	
1.4. Manfaat Penelitian	7	
1.4.1 Manfaat teoritis.....	7	
1.4.2 Manfaat praktis.....	7	
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA		
2.1. Diabetes Melitus	9	
2.1.1 Defenisi	9	
2.1.2 Etiologi.....	9	
2.1.3 Patofisiologi	10	
2.1.4 Klasifikasi.....	11	
2.1.5 Manifestasi klinis	13	
2.1.6 Penatalaksanaan diabetes melitus	14	
2.2. Diet Seimbang.....	16	
2.2.1 Defenisi	16	
2.2.2 Tujuan diet seimbang.....	16	
2.2.3 Preskripsi diet seimbang diabetes melitus.....	17	
2.2.4 Syarat diet seimbang diabetes melitus	19	
2.2.5 Faktor yang mempengaruhi	20	
2.2.6 Penyusunan diet seimbang	22	
2.2.7 Pilihan diet	24	



2.3. Pengetahuan	25
2.3.1 Definisi	25
2.3.2 Tingkat pengetahuan	25
2.3.3 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan	27
2.3.4 Jenis pengetahuan	28
2.3.5 Cara memperoleh pengetahuan	28
2.3.6 Kriteria tingkat pengetahuan	30
BAB 3 KERANGKA KONSEP	
3.1. Kerangka Konsep Penelitian	31
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1. Rancangan Penelitian	32
4.2. Populasi dan Sample	32
4.3. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional	33
4.4. Instrumen Penelitian	34
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian	35
4.6. Prosedur Penelitian dan Pengumpulan Data	36
4.7. Kerangka Operasional	37
4.8. Analisa Data	38
4.9. Etika Penelitian	39
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	41
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian	41
5.2. Hasil	42
5.3. Pembahasan	44
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	51
6.1. Simpulan	51
6.2. Saran	51
DAFTAR PUSTAKA	52
DAFTAR LAMPIRAN	
1. Usulan Judul Proposal Ke Pembimbing	55
2. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal	56
3. Surat Izin Pengambilan Data Awal dan Survey Pendahuluan	57
4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	58
5. Informed Consent	59
6. Surat permohonan izin menggunakan kuesioner	60
7. Lembar Kuesioner	61
8. Lembar Konsultasi	62
9. Lembar Persetujuan ACC Abstrak	66



DAFTAR GAMBAR

Halaman:

Gambar 2.1 Piramida Makanan Diabetes Melitus 24

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 2.1 Menu Makan Diabetes Melitus.....	23
Tabel 4.2 Defenisi Operasional Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Diet Seimbang Diabetes Melitus di UPT Puskesmas Onan Ganjang Tahun 2020	34
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Tentang Diet Seimbang Di UPT Puskesmas Onan Ganjang Tahun 2020.....	42
Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Tentang Diet Seimbang Di UPT Puskesmas Onan Ganjang Tahun 2020.....	42
Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Tentang Diet Seimbang Di UPT Puskesmas Onan Ganjang Tahun 2020.....	42
Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Tentang Diet Seimbang Di UPT Puskesmas Onan Ganjang Tahun 2020.....	43
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden (Pasien Diabetes Melitus) Tentang Diet Seimbang Di UPT Puskesmas Onan Ganjang Tahun 2020.	43



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Diet Seimbang Diabetes Melitus di Puskesmas Onan Ganjang Tahun 2020	31
Bagan 4.2 Kerangka Operasional Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Diet Seimbang Diabetes Melitus di Puskesmas Onan Ganjang Tahun 2020	37



DAFTAR DIAGRAM

	Halaman
Diagram 5.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden (Pasien Diabetes Melitus) Tentang Diet Seimbang Berdasarkan Jenis Kelamin Di UPT Puskesmas Onan Ganjang Tahun 2020	44
Diagram 5.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden (Pasien Diabetes Melitus) Tentang Diet Seimbang Berdasarkan Usia Di UPT Puskesmas Onan Ganjang Tahun 2020	45
Diagram 5.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden (Pasien Diabetes Melitus) Tentang Diet Seimbang Berdasarkan Pendidikan Di UPT Puskesmas Onan Ganjang Tahun 2020 ...	46
Diagram 5.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden (Pasien Diabetes Melitus) Tentang Diet Seimbang Berdasarkan Pekerjaan Di UPT Puskesmas Onan Ganjang Tahun 2020	48
Diagram 5.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden (Pasien Diabetes Melitus) Tentang Diet Seimbang Di UPT Puskesmas Onan Ganjang Tahun 2020	49



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Usulan Judul Propsal Ke Pembimbing
- Lampiran 2: Surat PermohonanIzin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 3: Surat Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 4: Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5: Informed Consent
- Lampiran 6: Surat permohonan izin menggunakan kuesioner
- Lampiran 7: Lembar Kuesioner
- Lampiran 8: Lembar Konsultasi
- Lampiran 9: Lembar Persetujuan ACC Abstrak



DAFTAR SINGKATAN

ADA	: <i>American Diabetes Association</i>
DM	: <i>Diabetes Melitus</i>
IDF	: <i>International Diabetes Federation</i>
UPT	: <i>Unit Pelaksana Teknis</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Diabetes mellitus merupakan penyakit menahun yang bersifat degeneratif, atau tidak dapat disembuhkan, tetapi bisa dikelola dengan mematuhi empat pilar penatalaksanaan DM meliputi pendidikan kesehatan (edukasi), perencanaan makan atau diet, latihan fisik teratur dan minum obat teratur (Cahyati, 2015).

Diabetes melitus (DM) merupakan sekelompok penyakit metabolik yang karakteristik terjadinya peningkatan kadar gula darah yang tinggi (hiperglikemia) yang diakibatkan oleh gangguan sekresi insulin, resistensi insulin atau keduanya yang berlangsung lama (kronik) dan dapat menyebabkan kerusakan gangguan fungsi, kegagalan berbagai organ, terutama mata, organ ginjal dan pembuluh darah lainnya (Smeltzer & Bare, 2010).

WHO (2011) memperkirakan Indonesia menduduki kedudukan ke-4 terbesar setelah India, Cina, dan Amerika Serikat. IDF (2015) jumlah penderita pasien diabetes melitus di dunia mencapai 387 juta kasus pada tahun 2014. Negara Indonesia sendiri merupakan negara yang memiliki angka kasus penderita DM tertinggi di dunia dengan jumlah penderita yaitu sebanyak 8.554.155 orang. Menurut Riskedas (2013), prevalensi DM Di Indonesia sebesar 7 per 1.000 penduduk pada tahun 2007 dan meningkat menjadi 15 per 1.000 tahun 2013. Pada tahun 2015 mencapai 87 per 1.000 dan pada tahun 2040 diperkirakan akan meningkat menjadi 143 per 1.000 penduduk. Prevalensi di Sumatera Utara sebesar 6 per 1.000 penduduk pada tahun 2007 dan meningkat menjadi 18 per 1.000

penduduk pada tahun 2013. Data yang diperoleh dari UPT Puskesmas Onan Ganjang pada tahun 2019 penderita DM berjumlah 44 orang.

Trisnadewi (2018) yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus (DM) Dan Keluarga Tentang Manajemen DM Tipe 2”. Didapatkan tingkat pengetahuan tentang diet DM menunjukkan bahwa mayoritas memiliki pengetahuan baik yaitu 67 orang (83,8%) dan ada hubungan antara pengetahuan pasien terhadap manajemen diet.

Sonyo (2016) yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Pengetahuan Makan Penderita DM Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kendal 02”. Didapatkan hasil wawancara dari 7 orang penderita diabetes melitus, didapatkan data bahwa terdapat 5 penderita diabetes melitus yang belum mengetahui tentang pengaturan makan/diet pada penderita DM. Penderita DM masih merasa kebingungan dalam menentukan menu makanan sehari-hari yang sesuai dengan kebutuhan mereka, baik jenis, jumlah dan jadwalnya. Hal ini menimbulkan sikap pasien, yaitu anti terhadap semua makanan sehingga status gizi menurun dan makan semua jenis makanan sebagai kompensasi karena glukosa darah sulit terkontrol kedua kondisi ini pastinya tidak baik untuk pengendalian glukosa darah pasien diabetes melitus.

Dwipayanti (2017) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa lebih dari setengah pasien DM mempunyai pengetahuan yang kurang tentang diet DM yaitu sebanyak (55,0%). Sonyo (2016) menunjukkan bahwa (85%) mempunyai pengetahuan yang kurang tentang pengaturan makan pada penderita diabetes. Penderita diabetes melitus yang memiliki pengetahuan mengenai diet diabetes

melitus merupakan sarana yang membantu penderita menjalankan penanganan diabetes selama hidupnya. Distribusi menurut jenis makanan yang dikonsumsi responden menunjukkan bahwa responden yang mengonsumsi jenis makanan yang tidak sesuai lebih banyak (81,4%) dibanding yang mengonsumsi jenis makanan kategori sesuai.

Chandra (2013) dalam penelitiannya yang berjudul “Gambaran Riwayat Diabetes Melitus Keluarga, Indeks Massa Tubuh Dan Aktivitas Fisik Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Manggis 1 Tahun 2013”. Menemukan bahwa diabetes mellitus terjadi akibat ketidakseimbangan asupan energi antara karbohidrat dan protein. 10 Penderita Diabetes Mellitus dianjurkan untuk menerapkan pola makanan yang seimbang guna menyesuaikan kebutuhan glukosa dengan kebutuhan tubuh. Sebab ketidakseimbangan ini menjadi salah satu faktor risiko yang dapat memperberat terjadinya gangguan metabolisme tubuh sehingga akan berakibat buruk terhadap kesehatan penderita diabetes mellitus.

Diet merupakan salah satu pilar utama perawatan DM yang memerlukan waktu cukup lama dan kecermatan dalam pelaksanaannya baik dari pasien sendiri maupun dari lingkungannya seperti keluarga, untuk memperoleh hasil yang optimal, seorang pasien DM harus mampu mengendalikan diri selama melaksanakan program diet dan pasien harus makan dalam porsi yang terbatas sehingga perlu perencanaan dalam pemilihan menu agar dapat melaksanakan diet dan pasien tersebut tidak merasa bosan. Dengan mengikuti perawatan yang benar maka diharapkan pasien DM mampu hidup secara normal, tapi bila pasien DM

tidak memperhatikan pelaksanaan diet tersebut maka akan mengakibatkan komplikasi sampai dengan meninggal dunia (Parman, 2018).

Iswidhani (2015) mengatakan Empat pilar utama pengelolaan DM dimulai dengan perencanaan makanan dan latihan jasmani selama 4-8 minggu yang dibarengi dengan edukasi. Bila dalam kurun waktu tersebut kadar glukosa darah belum terkendali perlu ditambahkan obat hipoglikemik oral (OHO) atau suntikan insulin sesuai indikasi.

Yati (2018) Tujuan pengaplikasian empat pilar DM adalah diharapkan dapat menurunkan kadar gula darah pada penderita DM, memungkinkan masyarakat dalam menemukan pemecahan masalah dengan menemukan dan menemukan kebiasaan yang dilakukan dan berfokus dalam perubahan perilaku.

Putri (2013) Tujuan diperlukan pengendalian Diabetes Melitus dengan pedoman 4 pilar agar penyandang Diabetes Melitus dapat hidup lebih lama, karena kualitas hidup kebutuhan.

Putra (2015) Penatalaksanaan pasien diabetes mellitus dikenal 4 pilar penting dalam mengontrol perjalanan penyakit dan komplikasi. Salah satu parameter yang dapat dipercaya sebagai indikator keberhasilan pengontrolan kadar glukosa darah adalah kadar hemoglobin yang terglukosilasi (HbA1c) dapat digunakan sebagai suatu indikator penilaian kontrol kadar glukosa darah pada pasien diabetes dalam 2-3 bulan terakhir.

Perencanaan makan yang baik merupakan bagian penting dari penatalaksanaan diabetes secara total. Diet seimbang akan mengurangi beban kerja insulin dengan meniadakan pekerjaan insulin mengubah gula menjadi

glikogen. Standar yang diajukan adalah makanan dengan komposisi yang seimbang dalam hal karbohidrat, protein, dan lemak, sesuai dengan kecukupan gizi baik. Jumlah kalori disesuaikan dengan pertumbuhan, status gizi, umur, stress, akut dan kegiatan jasmani untuk mencapai dan mempertahankan berat badan ideal (Putra, 2015).

Sonyo (2016) mengatakan bahwa dengan tingginya pengetahuan klien tentang diet diabetes melitus diharapkan dapat meningkatkan sikap tentang kepedulian klien terhadap diet diabetes melitus, sehingga klien dapat mengendalikan penyakit yang dideritanya dan komplikasi diabetes melitus dapat dicegah, dengan demikian, penderita diabetes melitus diharapkan proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dengan melakukan aktivitas perawatan diri penderita diabetes melitus, yang di dalamnya termasuk pengelolaan diet/pengaturan makan.

Arianti (2018) menjelaskan salah satu faktor yang menyebabkan DM adalah pola makan, bagi penderita DM diperlukan adanya pengelolaan diri salah satunya yaitu mengatur pola makannya. Pengaturan pola makan yang dianjurkan pada penderita DM adalah memberikan kalori yang cukup dan komposisi yang memadai, dengan memperhatikan tiga J (3J), yaitu: jumlah, jadwal makan, dan jenis makanan. 3J adalah pola makan yang memperhatikan jumlah, jenis dan jadwal. Jumlah yaitu mengonsumsi semua bahan makanan sesuai dengan kebutuhan masing-masing, berdasarkan tinggi badan, berat badan, jenis aktivitas, dan umur. Jenis yaitu memperhatikan makanan yang boleh untuk dikonsumsi, makanan yang harus dibatasi dan makanan yang harus dibatasi secara ketat, ini

dikarenakan setiap bahan makanan memiliki pengaruh yang berbeda terhadap kadar gula darah. Jadwal adalah waktu makan yang tepat, yaitu makan pagi, siang, dan malam, serta makan selingannya.

Pola makan dan gaya hidup yang tidak sehat dapat memunculkan berbagai komplikasi akut maupun kronis pada penderita DM jika tidak ditangani secara baik dan untuk mencegah terjadinya komplikasi, diperlukan adanya pengelolaan penatalaksanaan diabetes melitus. Salah satu cara untuk mengendalikan Diabetes mellitus adalah dengan diet atau asupan makannya yang berhubungan dengan salah satu gejala Diabetes mellitus yaitu banyak makan. Keberhasilan dalam mematuhi anjuran diet tergantung dari kedisiplinan Penderita (Sonyo, 2016).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik ingin melakukan penelitian dengan judul gambaran tingkat pengetahuan pasien tentang diet seimbang diabetes melitus di UPT Puskesmas Onan Ganjang Tahun 2020”.

1.2. Perumusan Masalah

Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Diet Seimbang Diabetes Melitus di UPT Puskesmas Onan Ganjang Tahun 2020.

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Diet Seimbang Diabetes Melitus di UPT Puskesmas Onan Ganjang Tahun 2020.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi responden berdasarkan data demografi (Jenis kelamin, Usia, Pendidikan dan Pekerjaan) di UPT Puskesmas Onan Ganjang tahun 2020
2. Mengidentifikasi pengetahuan pasien tentang diet seimbang diabetes melitus di Puskesmas UPT Onan Ganjang tahun 2020.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil skripsi ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Diet Seimbang Diabetes Melitus di UPT Puskesmas Onan Ganjang tahun 2020.

1.4.2. Manfaat praktis

1. Bagi institusi STIKes Santa Elisabeth Medan

Hasil skripsi ini diharapkan dapat memberikan informasi untuk dijadikan dasar dalam memberikan edukasi dan motivasi bagi institusi pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan terkait dengan Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Diet Seimbang Diabetes Melitus di UPT Puskesmas Onan Ganjang Tahun 2020.

2. Bagi responden

Hasil skripsi ini dapat dijadikan sebagai informasi serta dapat menjadi acuan meningkatkan Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang

Diet Seimbang Diabetes Melitus di UPT Puskesmas Onan Ganjang Tahun 2020.

3. Bagi peneliti selanjutnya.

Hasil skripsi ini dapat digunakan untuk data dasar dan mengembangkan untuk penelitian berikutnya terutama yang berhubungan dengan Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Diet Seimbang Diabetes Melitus di UPT Puskesmas Onan Ganjang Tahun 2020.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Diabetes Melitus

2.1.1 Defenisi

Diabetes melitus adalah sekelompok penyakit metabolik yang ditandai oleh peningkatan kadar glukosa dalam darah (hiperglikemia) akibat defek sekresi insulin, aksi insulin, atau keduanya. Biasanya, sejumlah glukosa beredar dalam darah. Sumber utama glukosa ini adalah penyerapan makanan yang dicerna dalam saluran pencernaan dan pembentukan glukosa oleh hati dari zat makanan (Brunner & Suddarth's, 2010).

2.1.2 Etiologi

Penyebab penyakit ini belum diketahui secara lengkap dan kemungkinan faktor penyebab dan faktor risiko penyakit diabetes melitus diantaranya :

1. Riwayat keturunan dengan diabetes, misalnya pada diabetes melitus tipe 1 diturunkan sebagai sifat heterogen, mutigenik.
2. Obesitas, berat badan lebih dari atau sama dengan 20% berat badan ideal
3. Hipertensi, tekanan darah lebih dari atau sama dengan 140/90 mmhg
4. Faktor-faktor imunologi Adanya respons otoimun yang merupakan respons abnormal dimana antibodi terarah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya

seolah-olah sebagai jaringan asing. Yaitu autoantibodi terhadap sel-sel pulau Langerhans dan insulin endogen.

5. Faktor lingkungan

6. Virus atau toksin tertentu dapat memicu proses otoimun yang menimbulkan destruksi sel beta (Smeltzer, 2002)

2.1.3 Patofisiologi

Ketika glukosa menerobos ke dalam jaringan, “bandul” keseimbangan antara produksi glukosa endogen dan ambilan glukosa oleh jaringan pun menjadi “oleng”. Peningkatan glukosa plasma merangsang pelepasan insulin oleh sel β , menyebabkan hiperinsulinemia. Kedua keadaan ini, hiperglisemia dan hiperinsulinemia, akan merangsang ambilan glukosa oleh jaringan splanchnik (salurang cerna dan hati) dan jaringan perifer (terutama otot lurik) sembari menekan produksi glukosa endogen (DeFronzo RA, 1997). Sebagian besar glukosa (80-85%) yang terambil oleh jaringan perifer akan terkonsentrasi otot lurik.

Meskipun jumlah sebarannya dalam tubuh tidak banyak, insulin merupakan penghambat enzim lipolisis potensial yang mengakibatkan terpankasnya kadar asam lemak bebas. Konsentrasi asam lemak bebas yang terpenggal ini mengakibatkan penambahan ambilan glukosa dalam otot seraya menopang penghambatan produksi glukosa hati (Bergman RN, 2000)

Meskipun patofisiologi DM bermuara pada resistensi insulin, toleransi glukosa akan tetap normal selama masih dapat dikompensasi oleh peningkatan sekresi insulin. Jadi, sel beta pancreas yang masih berfungsi normal mampu

menduga keparahan resistensi insulin serta mengatur sekresi insulin untuk mempertahankan kenormalan toleransi glukosa.

Kelainan utama yang tergambar pada diabetes tipe 2 berupa resistensi dan penyusutan fungsi sekretorik sel β . Ketidakpekaan insulin dalam merespons lonjakan gula darah menyebabkan peningkatan produksi glukosa oleh hati seraya penurunan ambilan glukosa oleh jaringan. Hilangnya respons akut terhadap beban KH yang merupakan kelainan khas dini pada DM, biasanya terjadi ketika kadar gula puasa mencapai angka 115 mg/dL, yang terdiagnosis sebagai *hiperglisemia postprandial*. Fungsi sel β dipastikan susut sebanyak 75% manakala kadar gula darah (plasma) puasa telah merapat ke angka 140 mg/dL.

Peningkatan kadar glukosa darah dalam keadaan puasa merupakan cerminan dari pengurangan ambilan glukosa oleh jaringan, atau pertambahan glukoneogenesis. Jika kadar glukosa darah meningkat sedemikian tinggi, ginjal tidak akan mampu lagi menyerap balik glukosa yang tersaring sehingga glukosa akan tumpah ke dalam urin. Kelimpahan glukosa dalam urin dinamakan glukosuria (Soegondo, 2009).

2.1.4 Klasifikasi

Terdapat klasifikasi DM menurut American Diabetes Association (ADA) tahun 2010, meliputi DM tipe I, DM tipe II, DM tipe lain dan DM gestasional.

1. Diabetes melitus tipe I

Diabetes melitus tipe I yang disebut diabetes tergantung insulin IDDM merupakan gangguan katabolik dimana tidak terdapat insulin dalam sirkulasi, glukagon plasma meningkat dan sel-sel beta pankreas gagal berespon terhadap

semua rangsangan insulinogenik. Hal ini disebabkan oleh penyakit tertentu (antara lain infeksi virus dan autoimun) yang membuat produksi insulin terganggu. Diabetes melitus ini erat kaitannya dengan tingginya frekuensi dari antigen HLA tertentu. Gen-gen yang menjadikan antigen ini terletak pada lengan pendek kromosom. Onset terjadinya DM tipe I dimulai pada masa anak-anak atau pada umur 14 tahun (ADA, 2010)

2. Diabetes mellitus tipe II

Diabetes mellitus tipe II merupakan bentuk diabetes nonketoik yang tidak terkait dengan marker HLA kromosom ke 6 dan tidak berkaitan dengan autoantibody sel pulau Langerhans. Dimulai dengan adanya resistensi insulin yang belum menyebabkan DM secara klinis. Hal ini ditandai dengan sel pankreas yang masih dapat melakukan kompensasi sehingga terjadi keadaan hiperinsulinemia dengan glukosa yang masih normal atau sedikit meningkat (Sudoyo, 2012). Pada kebanyakan kasus, DM ini terjadi pada usia >30 tahun dan timbul secara perlahan (Guyton, 2006). Menurut Perkeni (2011) untuk kadar gula darah puasa normal adalah ≤ 126 mg/dl, sedangkan untuk kadar gula darah 2 jam setelah makan yang normal ≤ 200 mg/dl. (ADA, 2010).

3. Diabetes melitus tipe lain

Biasanya disebabkan karena adanya malnutrisi disertai kekurangan protein, gangguan genetik pada fungsi sel β dan kerja insulin, namun dapat pula terjadi karena penyakit eksorin pankreas (seperti cystic fibrosis), endokrinopati, akibat obat-obatan tertentu atau induksi kimia (ADA, 2010).

4. Diabetes mellitus gestasional.

Diabetes mellitus gestasional yaitu DM yang timbul selama kehamilan. Pada masa kehamilan terjadi perubahan yang mengakibatkan melambatnya reabsorpsi makanan, sehingga menimbulkan keadaan hiperglikemik yang cukup lama. Menjelang aterm kebutuhan insulin meningkat hingga tiga kali lipat dibandingkan keadaan normal, yang disebut sebagai tekanan diabetonik dalam kehamilan. Keadaan ini menyebabkan terjadinya resistensi insulin secara fisiologik. DM gestasional terjadi ketika tubuh tidak dapat membuat dan menggunakan seluruh insulin saat selama kehamilan. Tanpa insulin, glukosa tidak dihantarkan ke jaringan untuk dirubah menjadi energi, sehingga glukosa meningkat dalam darah yang disebut dengan hiperglikemia (ADA, 2010).

2.1.5 Manifestasi klinis

1. Sering kencing/miksi atau meningkatnya frekuensi buang air kecil (poliuria).

Adanya hiperglikemia menyebabkan sebagian glukosa dikeluarkan oleh ginjal bersama urin karena keterbatasan kemampuan filtrasi ginjal dan kemampuan reabsorpsi dari tubulus ginjal. Untuk mempermudah pengeluaran glukosa maka diperlukan banyak air, sehingga frekuensi miksi menjadi meningkat

2. Meningkatnya rasa haus (polidipsia).

Banyaknya miksi menyebabkan tubuh kekurangan cairan (dehidrasi), hal ini merangsang pusat haus yang mengakibatkan peningkatan rasa haus

Meningkatnya rasa lapar (polipagia) Meningkatkan katabolisme, pemecahan glikogen untuk energy menyebabkan cadangan energi berkurang, keadaan ini menstimulus pusat lapar.

3. Penurunan berat badan

Penurunan berat badan disebabkan karena banyaknya kehilangan cairan, glikogen dan cadangan trigliserida serta massa otot

4. Kelemahan dan kelelahan.

Kurangnya cadangan energi, adanya kelaparan sel, kehilangan potassium, menjadi akibat pasien mudah lelah dan letih (Tarwoto, 2012).

2.1.6 Penatalaksanaan diabetes melitus

Penatalaksanaan pasien diabetes mellitus dikenal 4 pilar penting dalam mengontrol perjalanan penyakit dan komplikasi. Empat pilar tersebut adalah: edukasi, terapi nutrisi, aktifitas fisik dan farmakologi (Khairun, 2015).

1. Edukasi

Edukasi yang diberikan adalah pemahaman tentang perjalanan penyakit, pentingnya pengendalian penyakit, komplikasi yang timbul dan resikonya, pentingnya intervensi obat dan pemantauan glukosa darah, cara mengatasi hipoglikemia, perlunya latihan fisik yang teratur, dan cara mempergunakan fasilitas kesehatan. Mendidik pasien bertujuan agar pasien dapat mengontrol gula darah, mengurangi komplikasi dan meningkatkan kemampuan merawat diri Sendiri (Khairun, 2015).

2. Terapi Gizi atau Diet

Perencanaan makan yang baik merupakan bagian penting dari penatalaksanaan diabetes secara total. Diet seimbang akan mengurangi beban kerja insulin dengan meniadakan pekerjaan insulin mengubah gula menjadi glikogen. Keberhasilan terapi ini melibatkan dokter, perawat, ahli gizi, pasien itu sendiri dan keluarganya (Khairun, 2015).

3. Aktifitas fisik.

Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani secara teratur (3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit), merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan DM tipe 2. Kegiatan sehari-hari seperti berjalan kaki ke pasar, menggunakan tangga, berkebun harus tetap dilakukan. Latihan jasmani selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik seperti jalan kaki, bersepeda santai, jogging, dan berenang. Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kesegaran jasmani. Untuk mereka yang relative sehat, intensitas latihan jasmani bisa ditingkatkan, sementara yang sudah mendapat komplikasi diabetes militus dapat dikurangi (Khairun, 2015).

4. Terapi farmakologi

Terapi farmakologi diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan. Obat hipoglikemik oral, Berdasarkan cara kerjanya, OHO dibagi menjadi 5 golongan: Pemicu sekresi insulin, sulfonylurea dan glinid. Peningkat

sensitivitas terhadap insulin metformin dan tiazolidindion. Penghambat glukoneogenesis. Penghambat absorpsi glukosa: penghambat glukosidase alfa, DPP-IV inhibitor (Khairun, 2015).

2.2. Diet Seimbang

2.2.1 Definisi

Menurut teori, diet adalah upaya menurunkan berat badan atau mengatur asupan nutrisi tertentu.

Diet Seimbang merupakan salah satu pilar pengelolaan diabetes untuk mengatur asupan nutrisi dalam menurunkan glukosa dalam darah. Faktor yang berpengaruh pada respon glikemik makanan adalah cara memasak, proses penyiapan makanan dan bentuk makanan serta komposisi makanan (karbohidrat, lemak dan protein), yang dimaksud dengan karbohidrat adalah gula, tepung dan serat. Jumlah masukan kalori makanan yang berasal dari karbohidrat lebih penting dari pada sumber atau macam karbohidratnya (susanti, 2013)

2.2.2 Tujuan diet seimbang

Menurut (Almatsier, 2019) untuk menyusun diet seimbang pada penderita diabetes mellitus hendaknya memperhatikan hal-hal berikut:

1. Mempertahankan kadar glukosa darah supaya mendekati normal dengan menyeimbangkan asupan makanan dengan insulin dengan obat penurun glukosa oral dan aktivitas fisik.
2. Mencapai dan mempertahankan kadar lipida serum normal.

3. Memberi cukup energi untuk mempertahankan atau mencapai berat badan normal.
4. Menghindari atau menangani komplikasi akut pasien yang menggunakan insulin seperti hipoglikemia, komplikasi jangka pendek dan jangka lama, serta masalah yang berhubungan dengan latihan jasmani.
5. Meningkatkan derajat kesehatan secara keseluruhan melalui gizi yang optimal.

2.2.3 Preskripsi diet seimbang diabetes melitus

1. Makan 3 kali makanan utama dan 2-3 kali camilan/selingan per hari.
2. Makan cemilan rendah kalori, seperti kolang-kaling, cincau, agar-agar, pudingn gelatin atau rumput laut, pisang rebus, dll.
3. Makan buah berserat, seperti apel dengan kulitnya, setiap hari.
4. Hindarkan kebiasaan minum sari buah secara berlebihan, khususnya pada pagi hari dan gantikan dengan minuman berserat seperti blender tomat, ketimun, melon, dan semangka (bagian yang putih diikutsertakan).
5. Sertakan rebusan buncis atau sayuran lain yang dapat membantu mengendalikan glukosa darah dalam menu sayuran. Anda sedikitnya dua kali seminggu. Buncis, bawang dan beberapa sayuran lunak lain (pare, terong, gambas, labu siam) dianggap dapat membantu mengendalikan kadar glukosa darah karena kandungan seratnya.
6. Biasakan sarapan dengan sereal tinggi serat, seperti havermout kacang hijau, jagung rebus, atau roti baktul (*whole wheat bread*) setiap hari.

7. Makanan pokok bisa bervariasi antara nasi (sebaiknya nasi beras merah/beras tumbuk), kentang, roti (sebaiknya roti bekatul daripada roti putih), mie (sebaiknya mie kering/instant daripada mie basah karena pengeringan akan menguapkan sebagian besar lemak) dan jagung.
8. Hindari penambahan gula pasir pada minuman (kopi, teh) dan makanan sereal.
9. Makanan camilan dan minuman bebas gula yang tersedia di pasaran seperti cookies diet, sirup diet (Tropicana slim), coke diet, dapat digunakan jika diinginkan tapi jangan mengonsumsinya secara berlebihan.
10. Biasakan membuang lemak/gaji dari daging sebelum memasaknya. Kurangi konsumsi daging merah yang dapat diganti dengan daging putih seperti daging ayam atau ikan. Hindari kulit, kepala serta brutu ayam dan daging ikan yang berlemak karena kandungan kolesterol yang tinggi dalam makanan hewani ini.
11. Gunakan minyak goreng dalam jumlah terbatas (kurang lebih setengah sendok makan untuk sekali makan). Biasakan memasak dengan cara menumis, merebus, memepes, memanggang, serta menanak.
12. Biasakan makan makanan vegetarian pada waktu santap malam.
13. Biasakan berjalan sedikit 3 kali seminggu selama > 30 menit latihan fisik yang dianjurkan adalah aerobik bertujuan untuk meningkatkan stamina jalan, jogging, berenang, senam berkelompok atau aerobik dan bersepeda (Hartono, 2000 & damayanti, 2018)

2.2.4 Syarat diet seimbang diabetes melitus.

1. Energi cukup untuk mencapai dan mempertahankan berat badan normal. Kebutuhan energi ditentukan dengan memperhitungkan kebutuhan untuk metabolisme basal sebesar 25-30 kkal/kg BB normal, ditambah kebutuhan untuk aktivitas fisik dan keadaan khusus, misalnya kehamilan atau laktasi serta ada tidaknya komplikasi. Makanan dibagi dalam 3 porsi besar, yaitu makan pagi 20%, siang 30%, dan sore 25%, serta 2-3 porsi kecil untuk makanan selingan masing-masing 10-15%.
2. Kebutuhan protein normal, yaitu 10-15% dari kebutuhan energi total.
3. Kebutuhan lemak sedang, yaitu 20-25% dari kebutuhan energi total, dalam bentuk <10% dari kebutuhan energi total berasal dari lemak jenuh, 10% dari lemak tidak jenuh ganda, sedangkan sisanya dari lemak tidak jenuh tunggal. Asupan kolesterol dibatasi, yaitu ≥ 300 mg hari.
4. Kebutuhan karbohidrat adalah sisa dari kebutuhan energi total, yaitu 60-70%.
5. Penggunaan gula murni dalam minuman dan makanan tidak diperbolehkan kecuali jumlahnya sedikit sebagai bumbu. Bila kadar glukosa darah sudah terkendali, diperbolehkan mengonsumsi gula murni sampai 5% dari kebutuhan energi total.
6. Penggunaan gula alternatif dalam jumlah terbatas.
7. Asupan serat dianjurkan 25 g/hari dengan mengutamakan serat larut air yang terdapat di dalam sayur dan buah.

8. Pasien DM dengan tekanan darah normal diperbolehkan mengonsumsi natrium dalam bentuk garam dapur seperti orang sehat yaitu 300 mg/hari.

9. Cukup vitamin dan mineral. (Almatsier, 2019)

2.2.5 Faktor yang mempengaruhi gizi seimbang

Menurut Trisnadewi (2018) dan Hestiana (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi gizi seimbang adalah sebagai berikut :

1. Usia

Pada kasus diabetes mellitus, usia berpengaruh terhadap demografi yang mempengaruhi pengetahuan, resiko terkena diabetes melitus akan meningkat dengan bertambahnya usia terutama diatas 40 tahun, dimana pada usia ini atau yang kurang gerak badan, masa otot berkurang sehingga pemakaian glukosa berkurang dan gula darah pun akan meningkat (Trisnadewi, 2018).

2. Jenis kelamin

Menurut Riskesdas (2013) prevalensi perempuan lebih banyak daripada laki-laki, hal ini dikarenakan beberapa faktor risiko seperti obesitas, kurang aktivitas, usia dan riwayat DM saat hamil sehingga tingginya kejadian DM pada perempuan (Trisnadewi, 2018).

3. Pengetahuan

Faktor pengetahuan mempengaruhi kepatuhan diet, semakin cukup umur kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang untuk berfikir dan bertindak, Pengetahuan berkaitan dengan pendidikan, karena pendidikan merupakan suatu proses belajar yang mampu mengubah tingkah laku,

seseorang untuk mencapai kualitas hidup. Sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula dalam melakukan pengelolaan diet (Hestiana, 2017)

4. Pendidikan

Secara teori, seseorang dengan pendidikan yang tinggi akan mempunyai kesempatan untuk berperilaku baik. Orang yang berpendidikan tinggi lebih mudah memahami dan mematuhi perilaku diet dibandingkan dengan orang yang berpendidikan rendah. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam mematuhi pengelolaan diet DM. Menurut Heryati (2014) seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah karena pendidikan merupakan dasar utama untuk keberhasilan dalam pengobatan (Hestiana, 2017).

5. Pendapatan

Menurut penelitian Hestiana (2017) didapatkan bahwa penderita DM lebih tinggi pada orang yang bekerja, karena setiap orang yang memiliki jam kerja tinggi dengan jadwal yang tidak teratur menjadi faktor penting dalam pengelolaan diet. Dalam penelitiannya juga didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara status pekerjaan dengan pengelolaan diet pada penderita DM. Selain itu pekerjaan juga mempengaruhi kepatuhan dari segi pendapatan, bahwa ada hubungan antara status pekerjaan dengan kepatuhan pengelolaan

diet pasien. Penderita yang memiliki pendapatan yang rendah lebih tidak patuh dalam mengelola diet dibandingkan dengan orang yang memiliki pendapatan tinggi. Hal ini dikarenakan orang yang mempunyai pendapatan rendah lebih sedikit berpeluang untuk membeli makanan yang sesuai dengan diet diabetes daripada yang berpendapatan tinggi.

2.2.6 Penyusunan diet seimbang

Prinsip penyusunan makanan penyakit diabetes melitus, yaitu makanan yang seimbang sesuai dengan kebutuhan gizi masing masing individu. Penyandang diabetes melitus perlu ditekankan keteraturan makan dalam hal jadwal makan, jenis, dan jumlah makanan. Komposisi kandungan diet makanan yang dianjurkan , yaitu sbg:

1. Karbohidrat

- a. Asupan karbohidrat yang dianjurkan sebesar 45-65% total asupan energi (kalori).
- b. Pembatasan karbohidrat total <130g/hari tidak dianjurkan.
- c. Gula dan bumbu diperbolehkan sehingga penyandang diabetes dapat makan bersama keluarga.
- d. Sumber karbohidrat yang dianjurkan adalah sumber karbohidrat kompleks seperti padi-padian, sereal, buah, dan sayuran karena mengandung tinggi serat dan juga vitamin serta mineral.

2. Lemak

- a. Asupan lemak dianjurkan sekitar 20-25% kebutuhan energy (kalori).
- b. Tidak diperkenankan melebihi 30% total asupan energi.

- c. Lemak terdapat dalam minyak, margarine, santan, kulit ayam, kulit bebek, dan lemak hewan lainnya.

3. Protein

- a. Asupan protein dianjurkan sekitar 10-20% total asupan energi.
- b. Sumber protein yang baik adalah ikan, udang, cumi daging, dan tempe.

4. Vitamin dan mineral

Vitamin dan mineral terdapat pada buah dan sayur sayuran yang berfungsi untuk membantu melancarkan kerja tubuh, penyandang diabetes dianjurkan makan garam dapur kira kira 6-7g (1 sendok teh/hari) (Sukardji, 2018)

Tabel 2.1. Menu Makan Diabetes Melitus (Sukardji, 2018).

Waktu	Jam	Menu
Pagi	07.00	Lontong Ayam bb.laksa Tempe Acar bening ketimun + wortel+nenas
Selingan/snack	10.00	Asinan buah
Siang	12.30	Nasi Gurame saus asem manis Tahu isi goreng Cah sayuran Oseng oseng toge+kucai Papaya
Selingan/snack	16.00	Juice belimbing
Malam	18.30	Nasi Daging kalio Sup kacang merah Cah buncis + putren+cabe hijau Rebusan(labu siam, daun popohan, kemangi) Pisang raja

2.2.7 Pilihan diet diabetes melitus



Gambar 2.1 Piramida makanan diabetes melitus (Almatsier, 2019) .

Kelompok bahan makanan sebagai sumber energi ditempatkan di dasar kerucut, karena paling banyak dimakan, kelompok bahan sumber zat pengatur di tengah kerucut, sedangkan bahan makanan sumber protein di bagian atas kerucut, karena relative paling sedikit dimakan setiap hari. PUGS menganjurkan agar 60-70% kebutuhan energi diperoleh dari karbohidrat (terutama karbohidrat kompleks), 10-15% dari protein, dan 10-25% dari lemak.

Makanan untuk penyandang diabetes dijelaskan melalui piramida makanan untuk penyakit diabetes melitus, yaitu sumber karbohidrat, lauk pauk, sayur, dan buah-buahan (Almatsier, 2019) .

2.3. Pengetahuan

2.3.1 Defenisi

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (wawan, 2020)

2.3.2 Tingkat pengetahuan

Menurut Wawan (2020) tingkatan pengetahuan terdiri dari 6 tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu juga mencakup mengingat kembali (*Recall*) terhadap suatu yang khusus dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Arti kata tahu berguna untuk mengukur orang tahu yang dipelajari seperti menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Contohnya dapat menjelaskan pola makan pasien diabetes mellitus.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan secara benar tentang objek yang diketahui, dapat menafsirkan materi tersebut dengan benar. Orang

dikatakan sudah memahami suatu objek atau materi jika sudah mampu menjelaskan, menyebutkan, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari. Contohnya dapat menjelaskan mengapa harus mengatur pola makan.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi berarti kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam lingkup atau situasi lain.

4. Analisis (*analysis*)

Pada tingkatan analisis, seseorang memiliki kemampuan untuk menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya terhadap suatu materi atau objek tertentu tetapi masih ada kaitannya satu sama lain. Contoh: Seorang mampu membedakan makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi bagi pasien diabetes mellitus.

5. Sintesis (*synthetic*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dalam arti lain, sintesis adalah kemampuan untuk membentuk suatu formulasi-formulasi baru dari formulasi yang sudah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk menilai suatu objek atau materi yang didasarkan pada suatu kriteria baik yang sudah ada maupun kriteria yang ditentukan sendiri.

2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Wawan (2020) menjelaskan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, antara lain:

1. Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok serta usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin banyak ilmu dan pengetahuan yang didapatkan.

2. Usia

Usia adalah umur seseorang yang dihitung dari mulai awal dilahirkan hingga saat berulang tahun. Semakin cukup umur, seseorang akan lebih matang dalam berfikir. Bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada bertambahnya pengetahuan yang diperoleh. Tetapi pada umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau pengingatan suatu pengetahuan akan berkurang.

3. Motivasi

Motivasi merupakan dorongan, keinginan dan tenaga penggerak yang berasal dari dalam diri seseorang untuk melakukan sesuatu. Motivasi mempengaruhi pengetahuan seseorang karena motivasi membuat seseorang ingin memperoleh sesuatu yang bermanfaat bagi dirinya.

4. Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman, baik dari pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

2.3.4 Jenis pengetahuan

Wawan (2020) menyatakan jenis pengetahuan terbagi atas 2 diantaranya sebagai berikut:

1. Pengetahuan implicit

Adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, persektif dan prinsip. Pengetahuan seseorang biasanya sulit untuk di transfer ke orang lain baik secara tertulis maupun lisan.

2. Pengetahuan eksplisit

Pengetahuan yang telah di dokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata bisa dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan.

2.3.5 Cara memperoleh pengetahuan

Wawan (2020) mengungkapkan cara memperoleh pengetahuan terdiri dari 2 yaitu:

1. Memperoleh kebenaran non ilmiah

- a. Cara coba salah (*trial and error*)

Cara memperoleh kebenaran non ilmiah, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba-coba atau dengan kata yang lebih dikenal “trial and error”. Metode ini telah digunakan oleh orang dalam waktu yang cukup lama untuk memecahkan berbagai masalah.

b. Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

c. Cara kekuasaan atau otoritas

Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintahan, tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama di dalam penemuan pengetahuan.

d. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

e. Cara akal sehat

Akal sehat atau common sense kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran

2. Cara ilmiah dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistimatis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah”, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (research methodology).

2.3.6 Kriteria tingkat pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket (kuesioner) yang menanyakan tentang materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas. Pengukuran tingkat pengetahuan dimaksudkan untuk mengetahui status pengetahuan seseorang dan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi. Tingkat pengetahuan seseorang dapat dibagi menjadi empat tingkat yaitu:

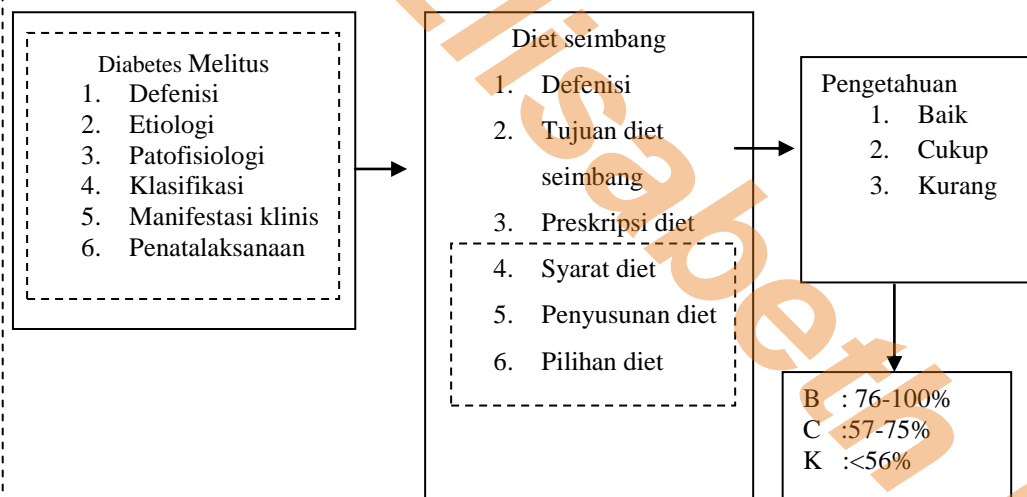
1. Tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai 76- 100% .
2. Tingkat pengetahuan cukup bila skor atau nilai 56- 75% .
3. Tingkat pengetahuan kurang bila skor atau nilai <56% (Mawan, 2020).

BAB 3 KERANGKA KONSEP


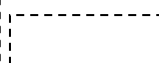

3.1. Kerangka Konsep Penelitian

Tahap yang paling penting dalam suatu penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Konsep abstraktif dari suatu realistik agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2020).

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Diet Seimbang Diabetes Melitus di UPT Puskesmas Onan Ganjang Tahun 2020



Keterangan

-  = Diteliti
 = Tidak diteliti
 = Berhubungan

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data. Rancangan penelitian juga digunakan untuk mengidentifikasikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2020).

Jenis rancangan dalam skripsi menggunakan penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan pasien tentang diet seimbang diabetes melitus di UPT Puskesmas Onan Ganjang Kecamatan Onan Ganjang Humbang Hasundutan Tahun 2020.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Polit and Beck (2012) populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus, dimana seorang peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tersebut. Populasi dalam penelitian adalah pasien diabetes melitus di UPT Puskesmas Onan Ganjang Tahun 2019 sejumlah 44 pasien.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari elemen populasi. Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagian populasi untuk mewakili seluruh populasi (Polit & Beck, /2012). Penentuan jumlah sampel dalam skripsi ini adalah dengan teknik *Total sampling*. Sampel dalam skripsi ini sejumlah 44 orang.

Teknik *Total sampling* dilakukan kebetulan, siapa saja yang ditemui asalkan sesuai dengan persyaratan data yang diinginkan (Sutomo et all, 2013).

Penulis melakukan penelitian mulai bulan 30 april sampai 14 mei 2020.

4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Definisi variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Dalam riset, variabel dikarakteristikan sebagai derajat, jumlah, dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau memanipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2020). Variabel dalam skripsi ini adalah pengetahuan pasien diabetes mellitus tentang diet seimbang.

4.3.2 Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik dapat diukur (diamati) merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain. Ada dua macam definisi, definisi nominal menerangkan arti kata sedangkan definisi rill menerangkan objek (Nursalam, 2020)

Tabel 4.2. Defenisi Operasional Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Diet Seimbang Diabetes Melitus di UPT Puskesmas Onan Ganjang Tahun 2020

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Pengetahuan	Sesuatu yang diketahui seseorang terhadap objek yang diperoleh dari hasil pembelajaran	1. Mengidentifikasi responden berdasarkan data demografi meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan. 2. Mengidentifikasi pengetahuan pasien tentang diet seimbang diabetes melitus.	Kuesioner Berupa 16 Pertanyaan	O R D I N A L	1. Baik 12-16 2. Cukup 6-11 3. Kurang 0-5

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Pada tahap pengumpulan data, diperlukan suatu instrument yang dapat di klasifikasikan menjadi 5 bagian meliputi pengukuran biologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala (Nursalam, 2020).

Terdapat 16 butir pertanyaan untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien tentang diet seimbang dengan menggunakan skala Guttman. Skala dalam penelitian yang akan dilakukan, akan di dapat jawaban yang tegas, yaitu “ benar nilai 1 dan salah nilai 0”. Instrumen skripsi yang akan dilakukan menggunakan

daftar pertanyaan yang terbentuk kuesioner, respon hanya diminta untuk memberikan tanda centang (✓) pada jawaban yang dianggap sesuai dengan responden. Instrumen penelitian yang akan digunakan dalam skripsi ini adalah menggunakan kuesioner sehingga dapat diketahui tingkat pengetahuan pasien diabetes melitus tentang diet seimbang.

Rumus:

Jumlah skor terendah = scoring terendah x jumlah pernyataan

Jumlah skor tertinggi = scoring tertinggi x jumlah pernyataan

$$p = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{kategori}}$$
$$= \frac{16-0}{3} = 5,3 = 5$$

Dimana P= panjang kelas dan rentang sebesar 5 kelas, panjang kelas 16. Dengan menggunakan p= 16 didapatkan pengetahuan pasien sebagai berikut

Baik = 12-16

Cukup = 6-11

Kurang = 0-5.

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Penulis melakukan pengambilan data di UPT Puskesmas Onan Ganjang Kecamatan Onan Ganjang Kabupaten Humbang Hasundutan. Alasan penulis memilih Puskesmas Onan Ganjang sebagai lokasi ini karena Puskesmas sudah terakreditasi dan banyak dikunjungi oleh pasien termasuk DM.

4.5.2 Waktu penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan pada tanggal 30 April-14 Mei 2020. Secara bertahap dari pengajuan izin penelitian sampai hasil.

4.6. Prosedur Pengambilan Dan Teknik Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Nursalam, 2020). Metode pengambilan data yang akan digunakan dalam skripsi ini yaitu metode data primer. Data primer adalah data yang langsung diperoleh dari responden.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

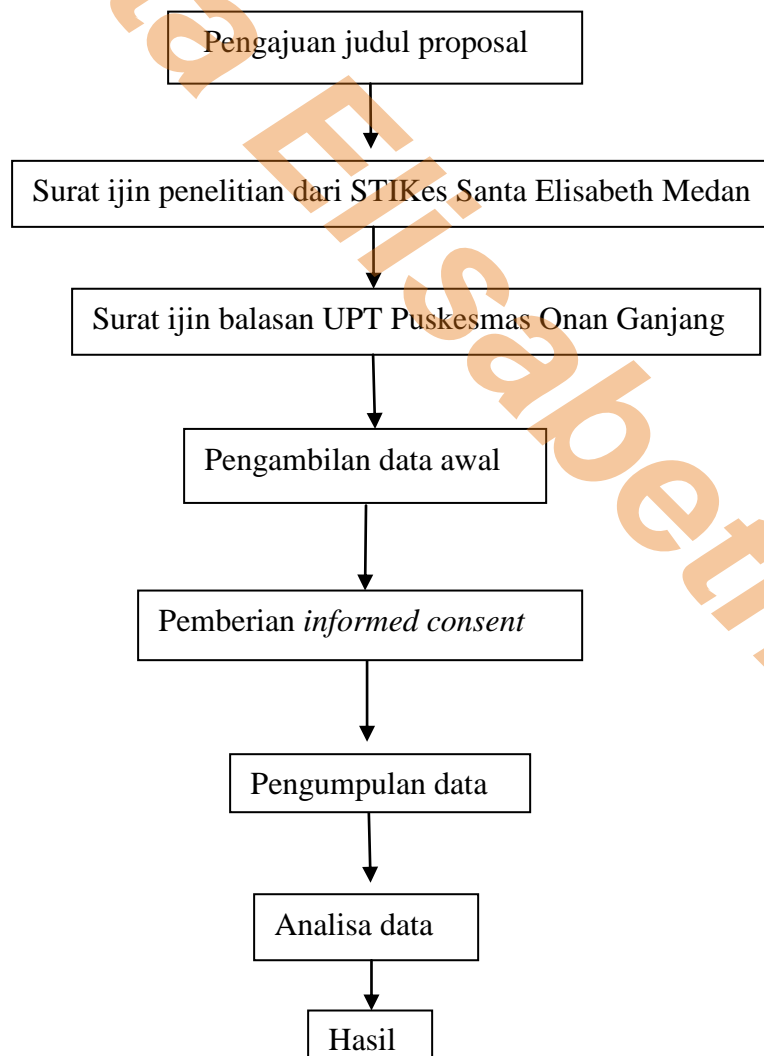
Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan data karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020).

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer yakni memperoleh data secara langsung dari sasarannya. Pada awal penelitian terlebih dahulu mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian Kepala Puskesmas Onan Ganjang. Selanjutnya peneliti menentukan calon responden sesuai kriteria inklusi yang sudah ditetapkan. Peneliti selanjutnya mengontrak waktu kepada responden sebelum mengumpulkan data. Jika responden bersedia, peneliti datang menjumpai responden dengan memakai masker, dan membawa *Hand Sanitizer* untuk digunakan nanti jika sudah sampai di rumah responden, melakukan *physical distancing* dengan responden min 1,5 meter. Setelah melakukan protokol kesehatan maka peneliti memberikan *informed consent* kepada responden untuk

ditandatangani setelah responden menandatangani selanjutnya peneliti membagi lembar kuesioner kemudian mengumpulkan lembar kuesioner dari responden dan mengucapkan terimakasih atas kesediaannya menjadi responden. Sebelum pulang dari rumah responden peneliti menggunakan kembali *hand sanitizer*.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.2. Kerangka Operasional Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Diet Seimbang Diabetes Melitus di UPT Puskesmas Onan Ganjang Kecamatan Onan Ganjang Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2020.



4.8. Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkapkan fenomena. Dalam melakukan analisa data terlebih dahulu data harus diolah (Nursalam, 2020).

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisa deskriptif untuk mengetahui bagaimana gambaran tingkat pengetahuan pasien tingkat tentang diet seimbang diabetes melitus di UPT Puskesmas Onan Ganjang Kab. Humbang Hasundutan Tahun 2020. Setelah semua data terkumpul maka dilakukan pengolahan data dengan langkah langkah sebagai berikut.

1. *Editing*, yaitu memeriksa kebenaran data dan memastikan data yang diinginkan dapat dipenuhi
2. *Coording*, tahap ini dilakukan sebagai penanda responden dan penanda pernyataan-pernyataan yang diberikan. Pemberian kode dilakukan pada data karakteristik responden terutama initial dan jenis kelamin.
3. *Data entry*, disini peneliti memasukkan data kekomputer berupa angka yang telah ditetapkan dalam kuesioner.
4. *Cleaning*, apabila semua data dari setiap responden selesai dimasukkan, diperlukan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode atau ketidaklengkapan. Penulis melakukan pemeriksaan kembali data yang telah masuk ke dalam program computer sehingga tidak terdapat kesalahan sebelum dilakukan analisis data.

Setelah pengolahan data, maka dilakukan analisis data dengan cara perhitungan statistik dengan menggunakan tabel frekuensi.

4.9. Etika Penelitian

Masalah etika pada penelitian yang menggunakan subjek manusia menjadi isu sentral yang berkembang saat ini. Pada penelitian ilmu keperawatan, karena hampir 90% subjek yang digunakan adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip etika penelitian (Nursalam, 2020).

Secara umum prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak subjek, dan prinsip keadilan.

Dalam melakukan penelitian ada beberapa hal yang berkaitan dengan permasalahan etik, yaitu:

1. *Informed Consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, dan mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak subjek.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

Penelitian ini sudah lulus uji etik dari komisi kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No.00151/KEPK-SE/PE-DT/IV/2020.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran lokasi penelitian

UPT Puskesmas Onan Ganjang merupakan sebuah puskesmas pemerintah yang dikelola oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah Sumatera Utara. UPT Puskesmas Onan Ganjang yang dikepalai oleh dr. Sisca Lorenta Silalahi dan dikelola oleh beberapa pegawai staf lainnya. Puskesmas ini merupakan puskesmas yang berlokasi di Jalan Pakkat-Dolok Sanggul, Onan Ganjang, Kabupaten Humbang Hasundutan, Sumatera Utara. Puskesmas ini memiliki motto: “Kesehatan Anda Tujuan Kami Kepuasan Anda Kebanggaan Kami”, dan Visi: Puskesmas ini adalah Terwujudnya Kecamatan Onan Ganjang Sehat Menuju Humbang Hasundutan Hebat.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Onan Ganjang adapun jam pelayanan:

Senin – Kamis : Pkl 08.00 - 14.00 WIB

Jumat : Pkl 08.00 - 11.30 WIB

Saptu : Pkl 08.00 – 12.30 WIB

Minggu – Hari Besar : Tutup.

Puskesmas Onan Ganjang menyediakan beberapa pelayanan yaitu pelayanan pemeriksaan umum, kesehatan lansia, persalinan, KIA & KB, imunisasi, kesehatan gigi dan mulut, gizi, TB, gawat darurat (UGD), laboratorium sederhana, IVA test, farmasi, konseling.

5.2. Hasil Penelitian

5.2.1 Identifikasi responden berdasarkan data demografi (Jenis kelamin, Usia, Pendidikan dan Pekerjaan) di UPT Puskesmas Onan Ganjang tahun 2020

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Tentang Diet Seimbang Di UPT Puskesmas Onan Ganjang Tahun 2020.

Demografi	Frekuensi	Presentasi
Jenis Kelamin		
Laki-laki	20	45,5
Perempuan	24	54,5
Total	44	100%

Berdasarkan tabel diatas dari 44 respoden menunjukkan bahwa frekunesi jenis kelamin diperoleh perempuan lebih banyak yaitu berjumlah 24 orang (54,5%) dan laki laki berjumlah 20 orang (45,5%).

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Tentang Diet Seimbang Di UPT Puskesmas Onan Ganjang Tahun 2020.

Demografi	Frekuensi	Presentasi
Usia		
36-40 Tahun	7	15,9
41-45 Tahun	-	-
46-50 Tahun	37	84,1
Total	44	100%

Berdasarkan tabel diatas dari 44 respoden menunjukkan bahwa usia responden sebagian besar 46-50 tahun berjumlah 37 orang (84,1%) dan sebagian kecil berusia 36-50 tahun berjumlah 7 orang (15,9).

Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasakan Pendidikan Tentang Diet Seimbang Di UPT Puskesmas Onan Ganjang Tahun 2020.

Demografi	Frekuensi	Presentasi
Pendidikan		
SD	7	15,9
SMP	18	40,9
SMA	12	27,3
Sarjana	7	15,9
Total	44	100%

Berdasarkan tabel diatas dari 44 respoden menunjukkan Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan didapat bahwa SMP lebih banyak yaitu 18 responden (40,9%), SMA 12 orang (27,3%), SD 7 orang (15,9%), Sarjana 7 orang (15,9%).

Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Tentang Diet Seimbang Di UPT Puskesmas Onan Ganjang Tahun 2020.

Demografi	Frekuensi	Presentasi
Pekerjaan		
Petani	18	40,9
Guru	4	9,1
Wiraswasta	19	43,2
Pensiun	3	6,8
Total	44	100%

Berdasarkan tabel diatas dari 44 respoden menunjukkan bahwa Distribusi frekuensi pekerjaan didapatkan bahwa wiraswasta lebih banyak 19 responden (43,2%), terbanyak kedua petani 18 responden (40,9%), kemudian guru 4 responden (9,1%), dan pensiun 3 responden (6,8%).

5.2.2 Identifikasi pengetahuan pasien tentang diet seimbang diabetes melitus di

Puskesmas UPT Onan Ganjang tahun 2020.

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden (Pasien Diabetes Melitus) Tentang Diet Seimbang Di UPT Puskesmas Onan Ganjang Tahun 2020.

Pengetahuan Tentang Diet Seimbang	Frekuensi	Presentasi
Baik	24	54,5
Cukup	19	43,2
Kurang	1	2,3
Total	44	100%

Hasil penelitian mengenai pengetahuan pasien diabetes melitus tentang diet seimbang diabetes melitus di UPT puskesmas onan ganjang kecamatan onan ganjang kabupaten humbang hasundutan tahun 2020 menunjukkan bahwa

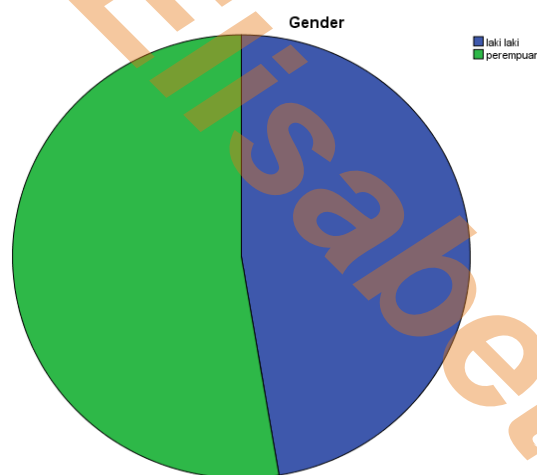
sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik 24 orang (54,5%) dan kategori cukup 19 orang (43,2%) dan kurang 1 orang (2,3%).

5.3. Pembahasan

Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 44 responden tentang pengetahuan pasien tentang diet seimbang di UPT Puskesmas Onan Ganjang tahun 2020,

5.3.1 Identifikasi responden berdasarkan data demografi (Jenis kelamin, Usia, Pendidikan dan Pekerjaan) di UPT Puskesmas Onan Ganjang tahun 2020

Diagram 5.1 Distribusi Responden (Pasien Diabetes Melitus) Tentang Diet Seimbang Berdasarkan Jenis Kelamin Di UPT Puskesmas Onan Ganjang Tahun 2020.

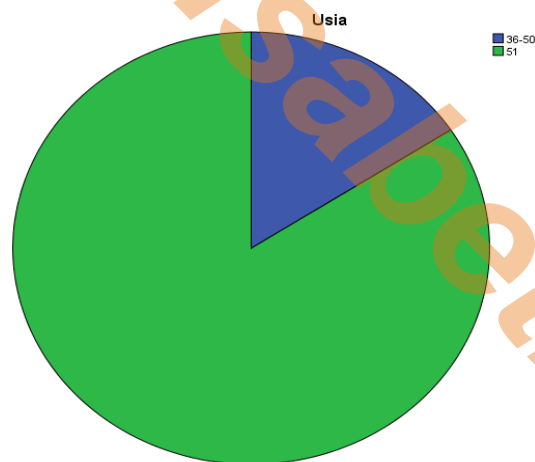


Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden berdasarkan jenis kelamin yaitu perempuan 15 responden (62,5%) berpengetahuan baik dan 9 responden (37,5%) berpengetahuan cukup, sedangkan laki-laki 9 responden (45%) berpengetahuan baik, dan 10 orang (50%) berpengetahuan cukup. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Awad, Langi dan Pandelaki (2011) yang

menemukan bahwa di RSUD Prof.Dr.R.D. Kandou Manado dimana responden yang memiliki pengetahuan baik (57%) adalah perempuan dan (43%) adalah laki laki.

Menurut peneliti jenis kelamin perempuan lebih memperhatikan pola diet dan peduli akan kesehatan dan lebih sering menjalani pengobatan dibandingkan jenis kelamin laki laki. Beberapa orang beranggapan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh jenis kelaminnya, dan hal ini sudah tertanam sejak jaman penjajahan. Namun hal itu di jaman sekarang ini sudah terbantahan karena apapun jenis kelamin seseorang bila ia masih produktif, berpendidikan, atau berpengalaman maka ia akan cenderung mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi.

Diagram 5.2 Distribusi Responden (Pasien Diabetes Melitus) Tentang Diet Seimbang Berdasarkan Usia Di UPT Puskesmas Onan Ganjang Tahun 2020.

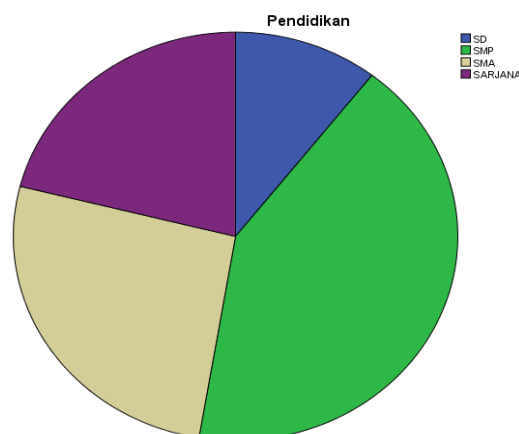


Berdasarkan penelitian mengenai gambaran pengetahuan pasien tentang diet seimbang diabetes melitus di UPT Puskesmas Onan Ganjang yang diteliti terhadap 44 responden, didapatkan hasil pengetahuan pasien tentang diet seimbang berdasarkan usia pada 36-40 tahun 5 responden (11,4%); berpengetahuan baik, 2 responden (28,6%) berpengetahuan cukup sedangkan yang

berusia 46-50 tahun 19 responden (51,4%) berpengetahuan baik dan 17 responden (45,9%) berpengetahuan cukup. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cahyati (2015) yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Diet Diabetes Melitus Dengan Keatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Di Dusun Karang Tengah Yogyakarta.

Menurut peneliti Semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur seseorang maka proses perkembangan mental tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun. Seorang penderita diabetes melitus yang telah mempunyai usia lebih dari 65 tahun cenderung tidak mudah untuk menerima perkembangan/informasi baru yang menunjang derajat kesehatannya. Hal ini dikarenakan proses fikir yang dimiliki oleh responden mengalami penurunan dalam hal mengingat dan menerima sesuatu hal yang baru. Seorang penderita diabetes melitus yang telah berumur lebih dari 65 tahun akan menurun pengetahuan responden itu sendiri (Smeltzer & Bare, 2002).

Diagram 5.3 Distribusi Responden (Pasien Diabetes Melitus) Tentang Diet Seimbang Berdasarkan Pendidikan Di UPT Puskesmas Onan Ganjang Tahun 2020.

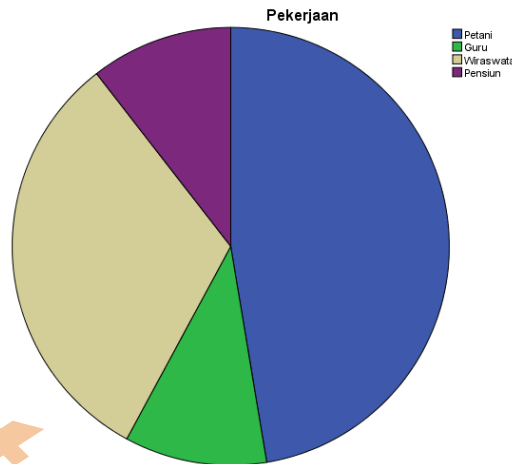


Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dari total responden ada 44 orang, yang berpendidikan SD ada sebanyak 7 orang dimana 2 orang (28,6%) berpengetahuan baik, 4 orang (57,1%) berpengetahuan cukup dan 1 orang (14,3%) berpengetahuan kurang, sedangkan SMP sebanyak 18 orang dimana 8 orang (44,4%) berpengetahuan baik, 10 orang (55,6%) berpengetahuan cukup. SMA sebanyak 12 orang dimana 8 orang (66,7%) berpengetahuan baik, 4 orang (33,3%) berpengetahuan cukup, sedangkan sarjana ada sebanyak 7 orang dimana 6 orang (85,7%) mempunyai pengetahuan baik dan 1 orang (14,3%) berpengetahuan cukup.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Bertalina (2016) yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Terapi Diet Dengan Indeks Glikemik Bahan Makanan Yang Dikonsumsi Pasien Diabetes Melitus”, dimana responden yang berpendidikan S1 (Sarjana) ada 8 orang (26,7%) berpengetahuan baik dan 2 orang (73,3%) berpengetahuan cukup. Pendidikan merupakan hal yang sangat penting, karena pendidikan mempengaruhi pola pikir seseorang tentang sesuatu hal yang nantinya akan berpengaruh dalam pengambilan suatu keputusan tertentu. Menurut Notoadmodjo (2010) semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin besar pengetahuan dan semakin mudah mengembangkan pengetahuan dan teknologi yang berdampak pada peningkatan kesejahteraan seseorang.

Menurut peneliti tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap kejadian penyakit diabetes melitus orang yang tingkat pendidikannya tinggi biasanya akan memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan. Dengan adanya pengetahuan tersebut orang akan memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatannya.

Diagram 5.4 Distribusi Responden (Pasien Diabetes Melitus) Tentang Diet Seimbang Berdasarkan Pekerjaan Di UPT Puskesmas Onan Ganjang Tahun 2020.



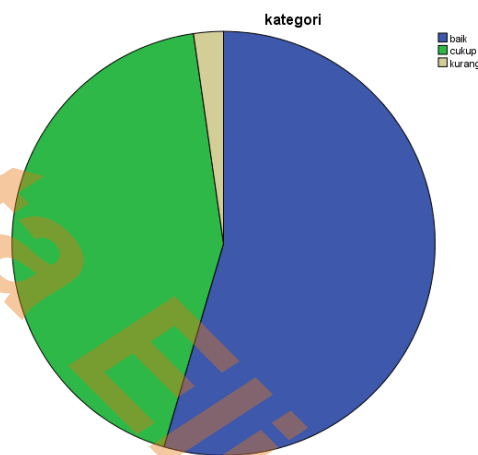
Dari hasil penelitian didapatkan dari 44 responden yang bekerja sebagai petani sebanyak 18 orang, dimana 6 orang (33,3%) berpengetahuan baik, 11 orang (61,1%) berpengetahuan cukup dan 1 orang (5,6%) berpengetahuan kurang. Sedangkan guru berjumlah 4 orang dimana 3 orang (75%) berpengetahuan baik dan 1 orang (25%) berpengetahuan cukup. Wiraswasta sebanyak 19 orang dimana (73,7%) berpengetahuan baik dan 5 orang (26,3%) berpengetahuan cukup, sedangkan pensiun ada sebanyak 3 orang dimana 1 orang (33,3%) berpengetahuan baik dan 2 orang (66,7%) berpengetahuan cukup.

Penelitian ini bertentangan dengan penelitian Singgal (2017) yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Tentang Terapi Insulin Dengan Inisiasi Insulin Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Pancaran Kaish GMIM Manado”, dimana responden yang berpendidikan Guru (S1) 10 responden (16,7%). Menurut peneliti responden yang memiliki pengetahuan lebih tinggi yaitu yang bekerja sebagai guru karena pekerjaan berhubungan erat dengan interaksi sosial, dan

pengetahuan yang tinggi. Sehingga dengan proses seperti itu dapat mendapatkan informasi pengetahuan yang baik.

5.3.2 Identifikasi pengetahuan pasien tentang diet seimbang diabetes melitus di Puskesmas UPT Onan Ganjang tahun 2020.

Diagram 5.5 Distribusi Pengetahuan Responden (Pasien Diabetes Melitus) Tentang Diet Seimbang Di UPT Puskesmas Onan Ganjang Tahun 2020.



Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 44 responden tentang pengetahuan diet seimbang di UPT Puskesmas Onan Ganjang Kecamatan Onan Ganjang Kabupaten Humbang Hasundutan tahun 2020, maka diperoleh bahwa tingkat pengetahuan pasien tentang diet seimbang responden yang memiliki pengetahuan baik lebih banyak yaitu 24 orang (54,5%), berpengetahuan cukup 19 orang (43,2%), dan berpengetahuan kurang 1 orang (2,3%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Trisnadewi (2018) Didapatkan bahwa tingkat pengetahuan tentang diet DM menunjukkan bahwa mayoritas memiliki pengetahuan baik yaitu 67 orang (83,8%) dan kurang 18 orang (22,5). Hasil penelitian ini juga berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sonyo (2006) yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Dan Sikap

Pengetahuan Makan Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kendal 02". Menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pasien DM tentang diet seimbang masih cukup banyak yang kurang, dimana didapatkan hasil wawancara dari 7 orang penderita DM didapatkan data terdapat 5 penderita DM yang belum mengetahui tentang pengaturan makan/diet seimbang pada penderita DM. Penderita DM masih kebingungan dalam menentukan menu makanan sehari hari yang sesuai dengan kebutuhan mereka.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

Hasil penelitian dengan jumlah sampel sebanyak 44 responden tentang gambaran pengetahuan pasien tentang diet seimbang diabetes melitus di UPT Puskesmas Onan Ganjang, maka dapat disimpulkan bahwa:

- 6.1.1 Pengetahuan responden tentang diet seimbang diabetes melitus berdasarkan karakteristik secara umum dalam kategori baik dengan jenis kelamin perempuan (62,5%), usia 46-50 tahun (84,1%), pendidikan sarjana (85,7%), dan pekerjaan guru (75%).
- 6.1.2 pengetahuan responden tentang diet seimbang diabetes melitus secara umum dalam kategori baik yaitu 54,5%.

6.2. Saran

6.2.1 Bagi Puskesmas

Dapat dijadikan sebagai rekomendasi salah satu penatalaksanaan non farmakologis terhadap pasien diabetes melitus dengan cara memberikan pendidikan kesehatan tentang diet seimbang.

6.2.2 Bagi peneliti selanjutnya

Dapat digunakan sebagai rekomendasi untuk peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian yang telah dilakukan terutama mengenai pengetahuan pasien diabetes melitus tentang diet seimbang.



DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association. (2010). *Diagnosis and Clasifiation o, Diabetes*, Diabetes Care 1 Januari 2014 vol 2.
- Andry Hartono. (1999). *Diagnosis, Konseling dan Preskripsi Asuhan Nutrisi Rumah Sakit*. Jakarta: Patricius Cahanar.
- Arianti. (2018). *Hubungan Pengetahuan Gizi Dengan Pola Makan Pada Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari Kota Surakarta*.
- Brunner & Suddarth's. (2010). *Textbook of Medical-surgical Nursing*. Twelfth Edition
- Cahyati, S. M., & Wantonoro, W. (2015). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Diet Diabetes Mellitus Dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II di Dusun Karang Tengah Yogyakarta*.
- Chandra, A. P., & Ani, L. S. (2013). *Gambaran Riwayat Diabetes Melitus, Keluarga, Indeks Massa Tubuh dan Aktivitas Fisik pada Penderita Diabetes Melitus*
- Chandra, A. P., & Ani, L. S. (2013). *Gambaran Riwayat Diabetes Mellitus, Keluarga, Indeks Massa Tubuh dan Aktivitas Fisik pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Manggis 1 Tahun 2013. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*.
- Dwipayanti, P. I. (2017). *Hubungan Pengetahuan Tentang Diet Diabetes Mellitus Dengan Kepatuhan Pelaksanaan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus. Jurnal keperawatan dan kebidanan*, 7(2).
- Hestina. (2017) .*Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Dalam Pengelolaan Diet Pada Pasien Rawat Jalan Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Kota Semarang. Journal of Health Education*.
- IDF. (2015). *Diabetic : Fact ad Figures IDF Diabetes Atlas Sixth Edition*
- Iswidhani.(2015). *Pendidikan Manajemen Diabetes Mandiri Melalui Kunjungan Rumah Meningkatkan Pengetahuan, Memperbaiki Asupan Zat Gizi Dan Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kota Mataram*.
- Kartini Sukardji. (2018). *Pedoman Diet Diabetes Melitus Sebagai Panduan Bagi Dietisien Ahli Gizi, Dokter, Mahasiswa Dan Petugas Kesehatan Lain*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoadmodjo, Soekidjo. *Prinsip Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Cet.ke-2, Mei, Jakarta: Rineka Cipta. 2003.
- Parman, D.H. (2018). *Pengetahuan Tentang Diet Diabetes Melitus Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Klien Menjalani Diet*. *Journal of Borneo Holistic Health*.
- Santi Dmayanti. (2018). *Penatalaksanaan Keperawatan Diabetes Melitus*. Yogyakarta
- Sunita Almatsier, (2019). *Penuntun diet*. Jakarta: Pt Gramedia pustaka utama.
- Putra, W. A., & Berawi, K. N. (2015). *Empat Pilar Penatalaksanaan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Four Pillars of Management of Type 2 Diabetes Mellitus Patients. Majority*.
- Putri, N, & Isfandiari, M. (2013). *Hubungan Empat Pilar Pengendalian Dm Tipe 2 dengan Rerata Kadar Gula Darah*. *Jurnal Berkala Epidemiologi*.
- Riskesdas. (2013). *Riset kesehatan dasar badan pendidikan dan pengembangan kesehatan kementerian kesehatan RI*
- Smeltzer S.C, Bare B.G, Hinkle JL, Cheever KH. (2010). *Textbook of Medical Surgical Nursing*. Philadelphia: Lippincott William Wilkins
- Susanti, M. L., & Sulistyarini, T. (2013). *Dukungan Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap RS Baptis Kediri*. *Jurnal STIKES*.
- Soegondo, S, Soewondo, P., Subekti, I (2009). *penatalaksanaan diabetes melitus terpadu*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Sonyo, S., Hidayati, T., & Sari, N. (2016). *Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Pengaturan Makan Penderita DM Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kendal 02*. *Jurnal Care*.
- Tarwoto, dkk. (2012). *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Endokrin*. Jakarta: TIM
- Trisnadewi, N. W., Adiputra, I. M. S., & Mitayanti, N. K. (2018). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Diet Diabetes Mellitus Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Di Dusun Karang Tengah Yogyakarta*. *Bali Medika Jurnal*.

World Health Organization. 2014. *Diabetes Meliitus in fact* .World Health Organization: Geneva

Yati, M., & Dewi, N. S. (2018). Positive Deviance Sebagai Metode Pendekatan Mengontrol Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Ilmu, dan Teknologi Kesehatan*, 3(2).



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Serripakata Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Maiana Ranasip Siahi
2. NIM : 012017024
3. Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Judul : Gambaran Pengetahuan pasien Diabetes mellitus terhadap Kepatuhan dalam menjalankan diet di Rumah Sakit St Elisabeth Medan tahun 2020

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing	Magda Sringo - ringo SSR-Mus	

6. Rekomendasi

- a. Dapat diterima judul: Gambaran Pengetahuan pasien diabetes mellitus terhadap Kepatuhan dalam menjalankan diet di Rumah Sakit St Elisabeth Medan tahun 2020

Yang tercantum dalam usulan Judul diatas:

- b. Lokasi penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif.
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah.
- d. Tim Pembimbing dan mahasiswa diwajibkan menggunakan buku panduan penulisan Proposal penelitian dan skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini.

Medan, 30 Januari 2020

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia P, S.Kep.,Ns.,M.Kep)



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 05 Februari 2020

Nomor: 188/STIKes RSE-Penelitian/II/2020

Lamp. -

Hal Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

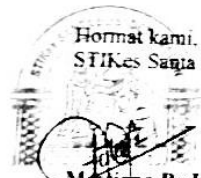
Kepada Yth.
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Ibu untuk memberikan izin pengambilan data awal. Nama dan judul penelitian terlampir.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan



Mojana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Wadir. Pelayanan Keperawatan RSE
2. Kasie. Diklat RSE
3. Ka/CI Ruangan:
4. Mahasiswa yang bersangkutan
5. Peninggal



PEMERINTAH KABUPATEN HUMBANG HASUNDUTAN
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS ONAN GANJANG
Desa Onan Ganjang Kecamatan Onan Ganjang Kode Pos : 22454
Email : pkmonanganjang@gmail.com



Nomor : 440/491/UPTD-8/IV/2020
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Onan Ganjang, 24 April 2020

Kepada Yth.
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes)
Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan Nomor: 481/STIKes/Puskesmas-Penelitian/IV/2020 tanggal 17 April 2020 perihal Permohonan ijin Penelitian di Puskesmas Onan Ganjang Kecamatan Onan Ganjang Kabupaten Humbang Hasundutan dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.

Adapun nama mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Meliana Ronasip Silalahi	012017024	Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Diet Seimbang Diabetes Melitus di Puskesmas Onan Ganjang Kecamatan Oann Ganjang Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2020
2	Rendiani Simanullang	012017022	Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Manfaat Bermain Pada Anak di Puskesmas Onan Ganjang Kecamatan Oann Ganjang Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2020
3	Maria Irma Iolanda Manullang	012017014	Gambaran Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Terhadap Kepatuhan Pengobatan di Puskesmas Onan Ganjang Tahun 2019

Dengan ini saya memberikan ijin kepada nama tersebut di atas untuk melakukan penelitian di Puskesmas Onan Ganjang Kecamatan Onan Ganjang Kabupaten Humbang Hasundutan.

Demikian kami sampaikan, untuk dilaksanakan maksudnya, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



KEPALA PUSKESMAS ONAN GANJANG
LORENTA
PENATA Tk.I
NIP. 19780329 200804 2 001

**STIKes Santa Elisabeth Medan****SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth
Calon responden penelitian
Di tempat
STIKes Santa Elisabeth Medan

Dengan Hormat,

Dengan perantaraan surat ini saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Meliana Ronasip Silalahi

NIM : 012017024

Alamat : JL. Bunga Terompet No.118 Pasar VIII Medan Selayang

Mahasiswa program studi D3 Keperawatan yang sedang melakukan penelitian dengan judul **"Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Diet Seimbang Diabetes Melitus Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2020"**. Penelitian ini akan dilaksanakan oleh peneliti tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiaannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian semata. Peneliti sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden dalam penelitian ini tanpa adanya ancaman dan paksaan.

Apabila saudara/i yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, peneliti memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti guna pelaksanaan penelitian. Atas segala perhatian kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan banyak terimakasih.

Hormat saya,
Penulis

(Meliana Silalahi)

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

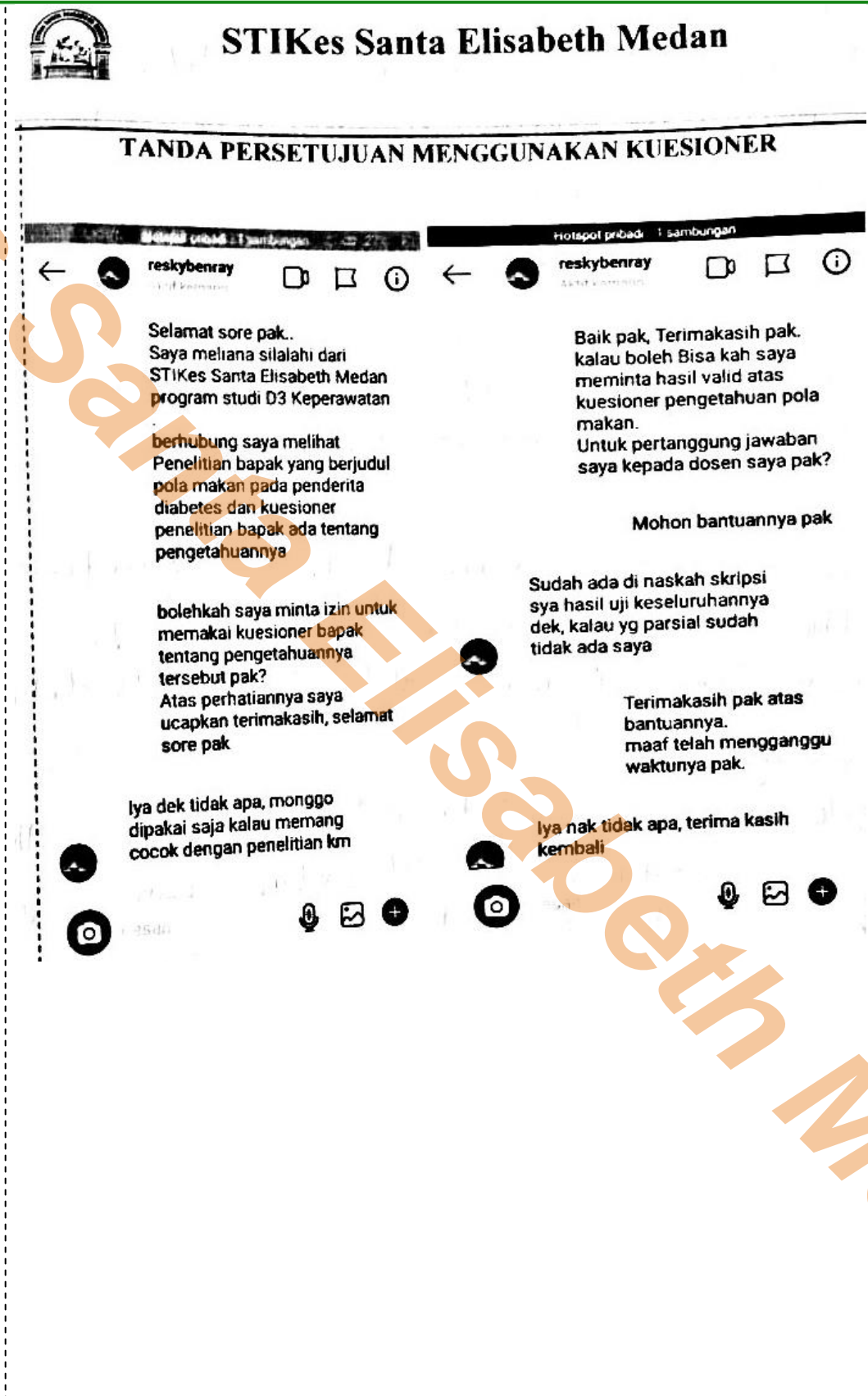
Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penelitian yang berjudul **"Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Diet Seimbang Diabetes Melitus Rawat Inap di Puskesmas Onan Ganjang ,Kec Onan Ganjang ,Kab Humbang Hasudutan Tahun 2020"** Maka dengan ini saya menyatakan persetujuan untuk ikut serta dalam penelitian ini dengan catatan bila sewaktu – waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Penulis

Medan, Mei 2020
Responden

(Meliana Sifalahi)

()



KUESIONER PENELITIAN
(Kuesioner untuk pasien)

Code:

Initial/usia :
Agama :
Jenis kelamin :
Alamat :
Petunjuk pengisian :

Pekerjaan :
Suku :
Pendidikan terakhir :




No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Diet diabetes melitus (DM) merupakan pengelolaan untuk mengatur asupan nutrisi dalam menurunkan glukosa dalam darah.		
2	Mempertahankan kadar glukosa darah dengan menyeimbangkan asupan makanan merupakan tujuan diet seimbang diabetes melitus		
3	Menyertakan rebusan buncis atau sayuran lain dapat mengendalikan glukosa dalam sayur minimal 2x seminggu		
4	Makan buah berserat, seperti apel dengan kulitnya, setiap hari		
5	Menghindari penambahan gula pasir salah satu tindakan pencegahan terhadap timbulnya penyakit DM		
6	Minum- minuman bersoda, sirup, dan berpemanis secara berlebihan tidak dapat meningkatkan kadar gula darah		
7	Mengonsumsi makanan cepat saji secara terus menerus dapat menyebabkan terjadinya penyakit DM		
8	Asupan makanan yang dikonsumsi tidak harus disesuaikan dengan kebutuhan energy yang diperlukan oleh tubuh kita.		
9	Tanpa harus memperhatikan waktu makan, makan makanan yang bergizi tetaplah merupakan pola makan yang sehat		
10	Makan cemilan rendah kalori merupakan diet DM		
11	Waktu makan yang baik dalam sehari adalah 3 kali yakni sarapan, makan siang, dan makan malam		
12	Lebih baik mengonsumsi ayam tanpa kulitnya		
13	Tidak ada pengaruh makanan seperti mie instan dengan resiko terkena DM		
14	Hindari kebiasaan menggoreng makanan dengan banyak minyak		
15	Menyakan ahli gizi untuk mengetahui nasihat diet dm		
16	Membiasakan berjalan 3xseminggu selama >30 menit tidak berpengaruh pada komplikasi diabetes melitus		

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi STIKes Santa Elisabeth Medan



PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Meliana Ronasip Silalahi
 NIM : 012017024
 Judul : Gambaran tingkat pengetahuan tentang diet DM pada pasien penyakit DM Rawat Inap di RS St Elisabeth Medan tahun 2020
 Nama Pembimbing I : Magda Siringo-ringo, SST., M Kes
 Nama Pembimbing II :

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	Kamis 30 Jan 2020	Magda Siringo-ringo	Konsul Judul / acc judul		
2.	Senin 10 Februari 2020	Magda Siringo- ringo.	Revisi KRL dibuat oleh d. Cater. Galtay revisi. aon apakah sudah selesai		
3	Senin 11/2/2020	Magda S	Revisi KRL dibuat oleh d. Cater. Galtay revisi. aon apakah sudah selesai		

KRL selesai
kepada 2.3



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
4.	5 Maret 2020	Magda Giringo-Ringo	Konsul Bab 2 dan Bab 3 Saran Perbaiki!	$\frac{1}{2}$ / $\frac{1}{2}$ /	
5.	9 Maret 2020	Magda Giringo-Ringo	Kab. 1. dan 2. dan 3. dan 4. dan 5. dan 6. dan 7. dan 8. dan 9. dan 10. dan 11. dan 12. dan 13. dan 14. dan 15. dan 16. dan 17. dan 18. dan 19. dan 20. dan 21. dan 22. dan 23. dan 24. dan 25. dan 26. dan 27. dan 28. dan 29. dan 30. dan 31. dan 32. dan 33. dan 34. dan 35. dan 36. dan 37. dan 38. dan 39. dan 40. dan 41. dan 42. dan 43. dan 44. dan 45. dan 46. dan 47. dan 48. dan 49. dan 50. dan 51. dan 52. dan 53. dan 54. dan 55. dan 56. dan 57. dan 58. dan 59. dan 60. dan 61. dan 62. dan 63. dan 64. dan 65. dan 66. dan 67. dan 68. dan 69. dan 70. dan 71. dan 72. dan 73. dan 74. dan 75. dan 76. dan 77. dan 78. dan 79. dan 80. dan 81. dan 82. dan 83. dan 84. dan 85. dan 86. dan 87. dan 88. dan 89. dan 90. dan 91. dan 92. dan 93. dan 94. dan 95. dan 96. dan 97. dan 98. dan 99. dan 100. dan 101. dan 102. dan 103. dan 104. dan 105. dan 106. dan 107. dan 108. dan 109. dan 110. dan 111. dan 112. dan 113. dan 114. dan 115. dan 116. dan 117. dan 118. dan 119. dan 120. dan 121. dan 122. dan 123. dan 124. dan 125. dan 126. dan 127. dan 128. dan 129. dan 130. dan 131. dan 132. dan 133. dan 134. dan 135. dan 136. dan 137. dan 138. dan 139. dan 140. dan 141. dan 142. dan 143. dan 144. dan 145. dan 146. dan 147. dan 148. dan 149. dan 150. dan 151. dan 152. dan 153. dan 154. dan 155. dan 156. dan 157. dan 158. dan 159. dan 160. dan 161. dan 162. dan 163. dan 164. dan 165. dan 166. dan 167. dan 168. dan 169. dan 170. dan 171. dan 172. dan 173. dan 174. dan 175. dan 176. dan 177. dan 178. dan 179. dan 180. dan 181. dan 182. dan 183. dan 184. dan 185. dan 186. dan 187. dan 188. dan 189. dan 190. dan 191. dan 192. dan 193. dan 194. dan 195. dan 196. dan 197. dan 198. dan 199. dan 200. dan 201. dan 202. dan 203. dan 204. dan 205. dan 206. dan 207. dan 208. dan 209. dan 210. dan 211. dan 212. dan 213. dan 214. dan 215. dan 216. dan 217. dan 218. dan 219. dan 220. dan 221. dan 222. dan 223. dan 224. dan 225. dan 226. dan 227. dan 228. dan 229. dan 230. dan 231. dan 232. dan 233. dan 234. dan 235. dan 236. dan 237. dan 238. dan 239. dan 240. dan 241. dan 242. dan 243. dan 244. dan 245. dan 246. dan 247. dan 248. dan 249. dan 250. dan 251. dan 252. dan 253. dan 254. dan 255. dan 256. dan 257. dan 258. dan 259. dan 260. dan 261. dan 262. dan 263. dan 264. dan 265. dan 266. dan 267. dan 268. dan 269. dan 270. dan 271. dan 272. dan 273. dan 274. dan 275. dan 276. dan 277. dan 278. dan 279. dan 280. dan 281. dan 282. dan 283. dan 284. dan 285. dan 286. dan 287. dan 288. dan 289. dan 290. dan 291. dan 292. dan 293. dan 294. dan 295. dan 296. dan 297. dan 298. dan 299. dan 300. dan 301. dan 302. dan 303. dan 304. dan 305. dan 306. dan 307. dan 308. dan 309. dan 310. dan 311. dan 312. dan 313. dan 314. dan 315. dan 316. dan 317. dan 318. dan 319. dan 320. dan 321. dan 322. dan 323. dan 324. dan 325. dan 326. dan 327. dan 328. dan 329. dan 330. dan 331. dan 332. dan 333. dan 334. dan 335. dan 336. dan 337. dan 338. dan 339. dan 340. dan 341. dan 342. dan 343. dan 344. dan 345. dan 346. dan 347. dan 348. dan 349. dan 350. dan 351. dan 352. dan 353. dan 354. dan 355. dan 356. dan 357. dan 358. dan 359. dan 360. dan 361. dan 362. dan 363. dan 364. dan 365. dan 366. dan 367. dan 368. dan 369. dan 370. dan 371. dan 372. dan 373. dan 374. dan 375. dan 376. dan 377. dan 378. dan 379. dan 380. dan 381. dan 382. dan 383. dan 384. dan 385. dan 386. dan 387. dan 388. dan 389. dan 390. dan 391. dan 392. dan 393. dan 394. dan 395. dan 396. dan 397. dan 398. dan 399. dan 400. dan 401. dan 402. dan 403. dan 404. dan 405. dan 406. dan 407. dan 408. dan 409. dan 410. dan 411. dan 412. dan 413. dan 414. dan 415. dan 416. dan 417. dan 418. dan 419. dan 420. dan 421. dan 422. dan 423. dan 424. dan 425. dan 426. dan 427. dan 428. dan 429. dan 430. dan 431. dan 432. dan 433. dan 434. dan 435. dan 436. dan 437. dan 438. dan 439. dan 440. dan 441. dan 442. dan 443. dan 444. dan 445. dan 446. dan 447. dan 448. dan 449. dan 450. dan 451. dan 452. dan 453. dan 454. dan 455. dan 456. dan 457. dan 458. dan 459. dan 460. dan 461. dan 462. dan 463. dan 464. dan 465. dan 466. dan 467. dan 468. dan 469. dan 470. dan 471. dan 472. dan 473. dan 474. dan 475. dan 476. dan 477. dan 478. dan 479. dan 480. dan 481. dan 482. dan 483. dan 484. dan 485. dan 486. dan 487. dan 488. dan 489. dan 490. dan 491. dan 492. dan 493. dan 494. dan 495. dan 496. dan 497. dan 498. dan 499. dan 500. dan 501. dan 502. dan 503. dan 504. dan 505. dan 506. dan 507. dan 508. dan 509. dan 510. dan 511. dan 512. dan 513. dan 514. dan 515. dan 516. dan 517. dan 518. dan 519. dan 520. dan 521. dan 522. dan 523. dan 524. dan 525. dan 526. dan 527. dan 528. dan 529. dan 530. dan 531. dan 532. dan 533. dan 534. dan 535. dan 536. dan 537. dan 538. dan 539. dan 540. dan 541. dan 542. dan 543. dan 544. dan 545. dan 546. dan 547. dan 548. dan 549. dan 550. dan 551. dan 552. dan 553. dan 554. dan 555. dan 556. dan 557. dan 558. dan 559. dan 560. dan 561. dan 562. dan 563. dan 564. dan 565. dan 566. dan 567. dan 568. dan 569. dan 570. dan 571. dan 572. dan 573. dan 574. dan 575. dan 576. dan 577. dan 578. dan 579. dan 580. dan 581. dan 582. dan 583. dan 584. dan 585. dan 586. dan 587. dan 588. dan 589. dan 590. dan 591. dan 592. dan 593. dan 594. dan 595. dan 596. dan 597. dan 598. dan 599. dan 600. dan 601. dan 602. dan 603. dan 604. dan 605. dan 606. dan 607. dan 608. dan 609. dan 610. dan 611. dan 612. dan 613. dan 614. dan 615. dan 616. dan 617. dan 618. dan 619. dan 620. dan 621. dan 622. dan 623. dan 624. dan 625. dan 626. dan 627. dan 628. dan 629. dan 630. dan 631. dan 632. dan 633. dan 634. dan 635. dan 636. dan 637. dan 638. dan 639. dan 640. dan 641. dan 642. dan 643. dan 644. dan 645. dan 646. dan 647. dan 648. dan 649. dan 650. dan 651. dan 652. dan 653. dan 654. dan 655. dan 656. dan 657. dan 658. dan 659. dan 660. dan 661. dan 662. dan 663. dan 664. dan 665. dan 666. dan 667. dan 668. dan 669. dan 670. dan 671. dan 672. dan 673. dan 674. dan 675. dan 676. dan 677. dan 678. dan 679. dan 680. dan 681. dan 682. dan 683. dan 684. dan 685. dan 686. dan 687. dan 688. dan 689. dan 690. dan 691. dan 692. dan 693. dan 694. dan 695. dan 696. dan 697. dan 698. dan 699. dan 700. dan 701. dan 702. dan 703. dan 704. dan 705. dan 706. dan 707. dan 708. dan 709. dan 710. dan 711. dan 712. dan 713. dan 714. dan 715. dan 716. dan 717. dan 718. dan 719. dan 720. dan 721. dan 722. dan 723. dan 724. dan 725. dan 726. dan 727. dan 728. dan 729. dan 730. dan 731. dan 732. dan 733. dan 734. dan 735. dan 736. dan 737. dan 738. dan 739. dan 740. dan 741. dan 742. dan 743. dan 744. dan 745. dan 746. dan 747. dan 748. dan 749. dan 750. dan 751. dan 752. dan 753. dan 754. dan 755. dan 756. dan 757. dan 758. dan 759. dan 760. dan 761. dan 762. dan 763. dan 764. dan 765. dan 766. dan 767. dan 768. dan 769. dan 770. dan 771. dan 772. dan 773. dan 774. dan 775. dan 776. dan 777. dan 778. dan 779. dan 780. dan 781. dan 782. dan 783. dan 784. dan 785. dan 786. dan 787. dan 788. dan 789. dan 790. dan 791. dan 792. dan 793. dan 794. dan 795. dan 796. dan 797. dan 798. dan 799. dan 800. dan 801. dan 802. dan 803. dan 804. dan 805. dan 806. dan 807. dan 808. dan 809. dan 810. dan 811. dan 812. dan 813. dan 814. dan 815. dan 816. dan 817. dan 818. dan 819. dan 820. dan 821. dan 822. dan 823. dan 824. dan 825. dan 826. dan 827. dan 828. dan 829. dan 830. dan 831. dan 832. dan 833. dan 834. dan 835. dan 836. dan 837. dan 838. dan 839. dan 840. dan 841. dan 842. dan 843. dan 844. dan 845. dan 846. dan 847. dan 848. dan 849. dan 850. dan 851. dan 852. dan 853. dan 854. dan 855. dan 856. dan 857. dan 858. dan 859. dan 860. dan 861. dan 862. dan 863. dan 864. dan 865. dan 866. dan 867. dan 868. dan 869. dan 870. dan 871. dan 872. dan 873. dan 874. dan 875. dan 876. dan 877. dan 878. dan 879. dan 880. dan 881. dan 882. dan 883. dan 884. dan 885. dan 886. dan 887. dan 888. dan 889. dan 890. dan 891. dan 892. dan 893. dan 894. dan 895. dan 896. dan 897. dan 898. dan 899. dan 900. dan 901. dan 902. dan 903. dan 904. dan 905. dan 906. dan 907. dan 908. dan 909. dan 910. dan 911. dan 912. dan 913. dan 914. dan 915. dan 916. dan 917. dan 918. dan 919. dan 920. dan 921. dan 922. dan 923. dan 924. dan 925. dan 926. dan 927. dan 928. dan 929. dan 930. dan 931. dan 932. dan 933. dan 934. dan 935. dan 936. dan 937. dan 938. dan 939. dan 940. dan 941. dan 942. dan 943. dan 944. dan 945. dan 946. dan 947. dan 948. dan 949. dan 950. dan 951. dan 952. dan 953. dan 954. dan 955. dan 956. dan 957. dan 958. dan 959. dan 960. dan 961. dan 962. dan 963. dan 964. dan 965. dan 966. dan 967. dan 968. dan 969. dan 970. dan 971. dan 972. dan 973. dan 974. dan 975. dan 976. dan 977. dan 978. dan 979. dan 980. dan 981. dan 982. dan 983. dan 984. dan 985. dan 986. dan 987. dan 988. dan 989. dan 990. dan 991. dan 992. dan 993. dan 994. dan 995. dan 996. dan 997. dan 998. dan 999. dan 1000. dan 1001. dan 1002. dan 1003. dan 1004. dan 1005. dan 1006. dan 1007. dan 1008. dan 1009. dan 1010. dan 1011. dan 1012. dan 1013. dan 1014. dan 1015. dan 1016. dan 1017. dan 1018. dan 1019. dan 1020. dan 1021. dan 1022. dan 1023. dan 1024. dan 1025. dan 1026. dan 1027. dan 1028. dan 1029. dan 1030. dan 1031. dan 1032. dan 1033. dan 1034. dan 1035. dan 1036. dan 1037. dan 1038. dan 1039. dan 1040. dan 1041. dan 1042. dan 1043. dan 1044. dan 1045. dan 1046. dan 1047. dan 1048. dan 1049. dan 1050. dan 1051. dan 1052. dan 1053. dan 1054. dan 1055. dan 1056. dan 1057. dan 1058. dan 1059. dan 1060. dan 1061. dan 1062. dan 1063. dan 1064. dan 1065. dan 1066. dan 1067. dan 1068. dan 1069. dan 1070. dan 1071. dan 1072. dan 1073. dan 1074. dan 1075. dan 1076. dan 1077. dan 1078. dan 1079. dan 1080. dan 1081. dan 1082. dan 1083. dan 1084. dan 1085. dan 1086. dan 1087. dan 1088. dan 1089. dan 1090. dan 1091. dan 1092. dan 1093. dan 1094. dan 1095. dan 1096. dan 1097. dan 1098. dan 1099. dan 1100. dan 1101. dan 1102. dan 1103. dan 1104. dan 1105. dan 1106. dan 1107. dan 1108. dan 1109. dan 1110. dan 1111. dan 1112. dan 1113. dan 1114. dan 1115. dan 1116. dan 1117. dan 1118. dan 1119. dan 1120. dan 1121. dan 1122. dan 1123. dan 1124. dan 1125. dan 1126. dan 1127. dan 1128. dan 1129. dan 1130. dan 1131. dan 1132. dan 1133. dan 1134. dan 1135. dan 1136. dan 1137. dan 1138. dan 1139. dan 1140. dan 1141. dan 1142. dan 1143. dan 1144. dan 1145. dan 1146. dan 1147. dan 1148. dan 1149. dan 1150. dan 1151. dan 1152. dan 1153. dan 1154. dan 1155. dan 1156. dan 1157. dan 1158. dan 1159. dan 1160. dan 1161. dan 1162. dan 1163. dan 1164. dan 1165. dan 1166. dan 1167. dan 1168. dan 1169. dan 1170. dan 1171. dan 1172. dan 1173. dan 1174. dan 1175. dan 1176. dan 1177. dan 1178. dan 1179. dan 1180. dan 1181. dan 1182. dan 1183. dan 1184. dan 1185. dan 1186. dan 1187. dan 1188. dan 1189. dan 1190. dan 1191. dan 1192. dan 1193. dan 1194. dan 1195. dan 1196. dan 1197. dan 1198. dan 1199. dan 1200. dan 1201. dan 1202. dan 1203. dan 1204. dan 1205. dan 1206. dan 1207. dan 1208. dan 1209. dan 1210. dan 1211. dan 1212. dan 1213. dan 1214. dan 1215. dan 1216. dan 1217. dan 1218. dan 1219. dan 1220. dan 1221. dan 1222. dan 1223. dan 1224. dan 1225. dan 1226. dan 1227. dan 1228. dan 1229. dan 1230. dan 1231. dan 1232. dan 1233. dan 1234. dan 1235. dan 1236. dan 1237. dan 1238. dan 1239. dan 1240. dan 1241. dan 1242. dan 1243. dan 1244. dan 1245. dan 1246. dan 1247. dan 1248. dan 1249. dan 1250. dan 1251. dan 1252. dan 1253. dan 1254. dan 1255. dan 1256. dan 1257. dan 1258. dan 1259. dan 1260. dan 1261. dan 1262. dan 1263. dan 1264. dan 1265. dan 1266. dan 1267. dan 1268. dan 1269. dan 1270. dan 1271. dan 1272. dan 1273. dan 1274. dan 1275. dan 1276. dan 1277. dan 1278. dan 1279. dan 1280. dan 1281. dan 1282. dan 1283. dan 1284. dan 1285. dan 1286. dan 1287. dan 1288. dan 1289. dan 1290. dan 1291. dan 1292. dan 1293. dan 1294. dan 1295. dan 1296. dan 1297. dan 1298. dan 1299. dan 1300. dan 1301. dan 1302. dan 1303. dan 1304. dan 1305. dan 1306. dan 1307. dan 1308. dan 1309. dan 1310. dan 1311. dan 1312. dan 1313. dan 1314. dan 1315. dan 1316. dan 1317. dan 1318. dan 1319. dan 1320. dan 1321. dan 1322. dan 1323. dan 1324. dan 1325. dan 1326. dan 1327. dan 1328. dan 1329. dan 1330. dan 1331. dan 1332. dan 1333. dan 1334. dan 1335. dan 1336. dan 1337. dan 1338. dan 1339. dan 1340. dan 1341. dan 1342. dan 1343. dan 1344. dan 1345. dan 1346. dan 1347. dan 1348. dan 1349. dan 1350. dan 1351. dan 1352. dan 1353. dan 1354. dan 1355. dan 1356. dan 1357. dan 1358. dan 1359. dan 1360. dan 1361. dan 1362. dan 1363. dan 1364. dan 1365. dan 1366. dan 1367. dan 1368. dan 1369. dan 1370. dan 1371. dan 1372. dan 1373. dan 1374. dan 1375. dan 1376. dan 1377. dan 1378. dan 1379. dan 1380. dan 1381. dan 1382. dan 1383. dan 1384. dan 1385. dan 1386. dan 1387. dan 1388. dan 1389. dan 1390. dan 1391. dan 1392. dan 1393. dan 1394. dan 1395. dan 1396. dan 1397. dan 1398. dan 1399. dan 1400. dan 1401. dan 1402. dan 1403. dan 1404. dan 1405. dan 1406. dan 1407. dan 1408. dan 1409. dan 1410. dan 1411. dan 1412. dan 1413. dan 1414. dan 1415. dan 1416. dan 1417. dan 1418. dan 1419. dan 1420. dan 1421. dan 1422. dan 1423. dan 1424. dan 1425. dan 1426. dan 1427. dan 1428. dan 1429. dan 1430. dan 1431. dan 1432. dan 1433. dan 1434. dan 1435. dan 1436. dan 1437. dan 1438. dan 1439. dan 1440. dan 1441. dan 1442. dan 1443. dan 1444. dan 1445. dan 1446. dan 1447. dan 1448. dan 1449. dan 1450. dan 1451. dan 1452. dan 1453. dan 1454. dan 1455. dan 1456. dan 1457. dan 1458. dan 1459. dan 1460. dan 1461. dan 1462. dan 1463. dan 1464. dan 1465. dan 1466. dan 1467. dan 1468. dan 1469. dan 1470. dan 1471. dan 1472. dan 1473. dan 1474. dan 1475. dan 1476. dan 1477. dan 1478. dan 1479. dan 1480. dan 1481. dan 1482. dan 1483. dan 1484. dan 1485. dan 1486. dan 1487. dan 1488. dan 1489. dan 1490. dan 1491. dan 1492. dan 1493. dan 1494. dan 1495. dan 1496. dan 1497. dan 1498. dan 1499. dan 1500. dan 1501. dan 1502. dan 1503. dan 1504. dan 1505. dan 1506. dan 1507. dan 1508. dan 1509. dan 1510. dan 1511. dan 1512. dan 1513. dan 1514. dan 1515. dan 1516. dan 1517. dan 1518. dan 1519. dan 1520. dan 1521. dan 1522. dan 1523. dan 1524. dan 1525. dan 1526. dan 1527. dan 1528. dan 1529. dan 1530. dan 1531. dan 1532. dan 1533. dan 1534. dan 1535. dan 1536. dan 1537. dan 1538. dan 1539. dan 1540. dan 1541. dan 1542. dan 1543. dan 1544. dan 1545. dan 1546. dan 1547. dan 1548. dan 1549. dan 1550. dan 1551. dan 1552. dan 1553. dan 1554. dan 1555. dan 1556. dan 1557. dan 1558. dan 1559. dan 1560. dan 1561. dan 1562. dan 1563. dan 1564. dan 1565. dan 1566. dan 1567. dan 1568. dan 1569. dan 1570. dan 1571. dan 1572. dan 1573. dan 1574. dan 1575. dan 1576. dan 1577. dan 1578. dan 1579. dan 1580. dan 1581. dan 1582. dan 1583. dan 1584. dan 1585. dan 1586. dan 1587. dan 1588. dan 1589. dan 1590. dan 1591. dan 1592. dan 1593. dan 1594. dan 1595. dan 1596. dan 1597. dan 1598. dan 1599. dan 1600. dan 1601. dan 1602. dan 1603. dan 1604. dan 1605. dan 1606. dan 1607. dan 1608. dan 1609. dan 1610. dan 1611. dan 1612. dan 1613. dan 1614. dan 1615. dan 1616. dan 1617. dan 1618. dan 1619. dan 1620. dan 1621. dan 1622. dan 1623. dan 1624. dan 1625. dan 1626. dan 1627. dan 1628. dan 1629. dan 1630. dan 1631. dan 1632. dan 1633. dan 1634. dan 1635. dan 1636. dan 1637. dan 1638. dan 1639. dan 1640. dan 1641. dan 1642. dan 1643. dan 1644. dan 1645. dan 1646. dan 1647. dan 1648. dan 1649. dan 1650. dan 1651. dan 1652. dan 1653. dan 1654. dan 1655. dan 1656. dan 1657. dan 1658. dan 1659. dan 1660. dan 1661. dan 1662. dan 1663. dan 1664. dan 1665. dan 1666. dan 1667. dan 1668. dan 1669. dan 1670. dan 1671. dan 1672. dan 1673. dan 1674. dan 1675. dan 1676. dan 1677. dan 1678. dan 1679. dan 1680. dan 1681. dan 1682. dan 1683. dan 1684. dan 1685. dan 1686. dan 1687. dan 1688. dan 1689. dan 1690. dan 1691. dan 1692. dan 1693. dan 1694. dan 1695. dan 1696. dan 1697. dan 1698. dan 1699. dan 1700. dan 1701. dan 1702. dan 1703. dan 1704. dan 1705. dan 1706. dan 1707. dan 1708. dan 1709. dan 1710. dan 1711. dan 1712. dan 1713. dan 1714. dan 1715. dan 1716. dan 1717. dan 1718. dan 1719. dan 1720. dan 1721. dan 1722. dan 1723. dan 1724. dan 1725. dan 1726. dan 1727. dan 1728. dan 1729. dan 1730. dan 1731. dan 1732. dan 1733. dan 1734. dan 1735. dan 1736. dan 1737. dan 1738. dan 1739. dan 1740. dan 1741. dan 1742. dan 1743. dan 1744. dan 1745. dan 1746. dan 1747. dan 1748. dan 1749. dan 1750. dan 1751. dan 1752. dan 1753. dan 1754. dan 1755. dan 1756. dan 1757. dan 1758. dan 1759. dan 1760. dan 1761. dan 1762. dan 1763. dan 1764. dan 1765. dan 1766. dan 1767. dan 1768. dan 1769. dan 1770. dan 1771. dan 1772. dan 1773. dan 1774. dan 1775. dan 1776. dan 1777. dan 1778. dan 1779. dan 1780. dan 1781. dan 1782. dan 1783. dan 1784. dan 1785. dan 1786. dan 1787. dan 1788. dan 1789. dan 1790. dan 1791. dan 1792. dan 1793. dan 1794. dan 1795. dan 1796. dan 1797. dan 1798. dan 1799. dan 1800. dan 1801. dan 1802. dan 1803. dan 1804. dan 1805. dan 1806. dan 1807. dan 1808. dan 1809. dan 1810. dan 1811. dan 1812. dan 1813. dan 1814. dan 1815. dan 1816. dan 1817. dan 1818. dan 1819. dan 1820. dan 1821. dan 1822. dan 1823. dan 1824. dan 1825. dan 1826. dan 1827. dan 1828. dan 1829. dan 1830. dan 1831. dan 1832. dan 1833. dan 1834. dan 1835. dan 1836. dan 1837. dan 1838. dan 1839. dan 1840. dan 1841. dan 1842. dan 1843. dan 1844. dan 1845. dan 1846. dan 1847. dan 1848. dan 1849. dan 1850. dan 1851. dan 1852. dan 1853. dan 1854. dan 1855. dan 1856. dan 1857. dan 1858. dan 1859. dan 1860. dan 1861. dan 1862. dan 1863. dan 1864. dan 1865. dan 1866. dan 1867. dan 1868. dan 1869. dan 1870. dan 1871. dan 1872. dan 1873. dan 1874. dan 1875. dan 1876. dan 1877. dan 1878. dan 1879. dan 1880. dan 1881. dan 1882. dan 1883. dan 1884. dan 1885. dan 1886. dan 1887. dan 1888. dan 1889. dan 1890. dan 189		

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi STIKes Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
6.	10 Maret 2020	Magda Siringo-tingo	Cari Buku Referensi		
7.	11. Maret 2020	Magda Siringo-tingo	Konsul Bab 2 dan 3. tambahkan Materi		
8.	12 maret 2020	Magda Siringo-tingo	Konsul bab 2,3,4 Bab 2: tambahkan Jadwal Makan Diet bab 4: Perbaiki DO.		
9	13 maret 2020	Magda Siringo-tingo	Konsul bab 1-4 print dan diperbaiki		
10.	14 maret 2020	Magda Siringo-tingo	Konsul Bab 1-4 perbaiki, judul, konsep M, Bab 4. (tabel DO) ditoreh dengan rapi		
11.	16 maret 2020	Magda Siringo-tingo	Perbaiki Kuesioner		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi STIKes Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
12	Rabu 13 Maret 2020	Magda Siringo - ringo	Acc Jiiid		

TANDA PERSETUJUAN ACC ABSTRAK

