



# LAMPIRAN

Lampiran 1. Lampiran Persetujuan Menjadi Responden

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

*(Informed Consent)*

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh :

Nama : Muronah

NIM 31121241024

Untuk mengisi daftar pertanyaan penelitian yang diajukan oleh mahasiswa program studi S-1 Keperawatan Universitas Al-Irsyad Cilacap tanpa prasangka dan paksaan. Jawaban yang diberikan hanya semata-mata untuk keperluan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan kami buat.

Cilacap,..... 2025

Responden

Lampiran 2. Kuisisioner

KUISISIONER PENELITIAN

**GAMBARAN POLA MAKAN, STATUS GIZI DAN KADAR GULA DARAH PASIEN**

**DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS CILACAP UTARA 1**

Tanggal :

Kode :

**Petunjuk pengisian kuisisioner:**

1. Bacalah kriteria jawaban hingga jelas sebelum mengisi.
2. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti sebelum mengisi.
3. Berilah tanda silang (v) pada kotak yang telah disediakan yang anda anggap benar.

**A. DATA DEMOGRAFI RESPONDEN:**

1. Jenis Kelamin

☐ Laki- laki

☐ Perempuan

2. Umur :

☐ Dewasa (19-59 tahun)

☐ Lansia ( $\geq$  60 tahun)

### 3. Pendidikan

☐

Tidak Sekolah

☐

PerguruanTinggi (PT)

☐

Dasar (SD-SMP)

☐

Menengah (SMA/K)

### 4. Pekerjaan

☐

IRT

☐

Buruh/Bertani

☐

Wiraswasa

☐

Pegawai Negri

☐

Lain-lain

### 5. Lama Penyakit DM

☐

< 1 Tahun

☐

1-5 Tahun

☐

6-10 Tahun

☐

11-15 Tahun

☐

16-20 Tahun

☐

20> Tahun

## 6. Riwayat Keturunan

Adakah salah satu/kedua orang tua anda yang menderita DM tipe

2/kencing manis :

☐ Ada

☐ Tidak Ada

## 7. Apakah pernah pengalaman mendapat informasi DM :

Pernah, sumber informasi : ..... ☐

Tidak ☐

8. TB : ☐

9. BB : ☐

10. Hasil cek gula : ☐

## B. POLA MAKAN

Kuisisioner ini digunakan untuk mengetahui pola makan pada pasien Diabetes

melitus tipe 2 Keterangan : Berilah tanda rumpuk (v) pada :

### a. Skor pertanyaan Positif :

1. Pertanyaan positif dengan jawaban "Ya" diberi nilai = 1
2. Pertanyaan positif dengan jawaban "Tidak" diberi nilai = 0

### b. Skor Pertanyaan Negatif :

1. Pertanyaan negatif melalui jawaban "Ya" diberi skor = 0

2. Pertanyaan negatif melalui jawaban “Tidak” diberi skor = 1

c. Pertanyaan positif terdiri dari (1,11,12,13,14,15,16,17,18), dan pertanyaan negatif (2,3,4,5,6,7,8,9,10,19,20)

No	Pertanyaan	Jawaban “ Ya”	Jawaban “Tidak”
	<b>Jumlah Makan</b>		
1.	Apakah dahulu anda secara teratur makan 3 kali sehari ?		
2.	Apakah dahulu anda akan makan sebanyak-banyaknya saat anda meerasa lapar ?		
3.	Apakah dahulu anda lebih mengutamakan porsi nasi dibandingkan lauk pauk dan sayur-sayuran ?		
	<b>Jenis Makan</b>		
4.	Apakah dahulu anda gemar mengkonsumsi makanan cepat saji (contoh : mie instan, hamburger, dan lain-lain)		

5.	Apakah dahulu anda gemar mengkonsumsi soft drink atau minuman bersoda ?		
6.	Apakah dahulu anda selalu mengkonsumsi makanan manis setiap hari ?		
7.	Apakah dahulu anda mengkonsumsi minuman beralkohol ?		
8.	Apakah dahulu anda sering mengkonsumsi buah-buahan yang tinggi kandungan karbohidratnya seperti pisang, sirsak, nangka, mangga dan durian ?		
9.	Apakah dahulu anda sering mengkonsumsi makan yang tinggi kandungan karbohidratnya seperti mie, roti, dan pasta ?		

10	Apakah dahulu anda sering makan-makanan ringan seperti cemilan atau jajan ?		
11.	Apakah dahulu anda makan pokok selain nasi ?		
12.	Apakah dahulu anda menyukai sayuran sebagai makanan sehari-hari ?		
13.	Apakah dahulu setiap hari anda makan buah-buahan ?		
14.	Apakah dahulu lauk pauk di rumah mengandung protein (contoh : tempe, daging atau telur) ?		
15.	Apakah dahulu setiap hari yang anda makan terdiri dari nasi (makanan pokok), lauk pauk, sayuran, buah buahan serta susu ?		
	<b>Jadwal makan</b>		

16.	Apakah dahulu anda makan pagi pada pukul 07.00-08.00 ?		
17.	Apakah dahulu anda makan siang pada pukul 13.00-1400 ?		
18.	Apakah dahulu anda makan malam pada pukul 19.00		
19.	Apakah dahulu anda mempunyai kebiasaan tidur setelah merasa kenyang		
20.	Apakah dahulu anda makan malam pukul 21.00 malam atau lebih ?		

Kuisisioner ini diambil dari peneliti sebelumnya (Fahrudini, 2015).

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian dari Universitas Al-Irsyad Cilacap



**UNAIC**  
UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

FAKULTAS  
ILMU KESEHATAN

Jl. Cerme No.24 Cilacap 53223  
Telp. (0282) 532975  
humas@universitasalirsyad.ac.id  
www.universitasalirsyad.ac.id

Nomor : 1346/280.1/03.3.1.3  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Survey Pendahuluan

Cilacap, 14 Mei 2025

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap  
di -  
Tempat

Assalaamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al-Irsyad Cilacap Tahun Akademik 2024/2025 yaitu :

Nama : Muronah  
NIM : 31121241024  
Judul : Gambaran Pola Makan, Status Gizi dan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Cilacap Utara 1

Maka dengan ini kami mohon ijin agar mahasiswa tersebut dapat melaksanakan pengambilan data pra penelitian di Puskesmas Cilacap Utara 1.

Demikian permohonan kami, atas perhatian serta kerja sama yang baik kami sampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Wr. Wb.

Dekan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
  
Sohimah, S.ST., Bdn., M.Keb.  
NP. 10310 03 469

Tembusan disampaikan Kepada Yth.  
1. Ka. Puskesmas Cilacap Utara 1

Lampiran 4. Surat Balasan Izin Penelitian dari Puskesmas Cilacap Utara I



**PEMERINTAH KABUPATEN CILACAP  
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN  
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA**

Jalan Jenderal Gatot Subroto Nomor 26 Sidanegara, Cilacap Tengah, Cilacap, Jawa Tengah 53223  
Telepon (0282) 534078 Faksimile (0282) 535950  
Pos el : dinkescilacap@yahoo.com, Laman : <http://www.dinkes.cilacapkab.go.id>

Cilacap, 30 Mei 2025

Nomor : 400.7.22/1002/16  
Sifat : Biasa  
Lampiran :  
Hal : **Pengantar Survey Pendahuluan**

Yth. Kepala Puskesmas Cilacap Utara I  
di

**CILACAP**

Berkenaan dengan surat dari Universitas Al-Irsyad Cilacap nomor 1346/280.1/03.3.1.3 tanggal 14 Mei 2025 perihal Survey Pendahuluan, maka dengan ini diharapkan kepada Saudara untuk dapat membantu pada pelaksanaan Survey Pendahuluan tersebut dengan judul "Gambaran Pola Makan, Status Gizi dan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Cilacap Utara I".

Adapun Mahasiswa yang melakukan Survey Pendahuluan tersebut adalah :

Nama : MURONAH  
Pekerjaan : Mahasiswa Universitas Al-Irsyad Cilacap  
Alamat : Jl.Cerme No.24-Cilacap  
Penanggung Jawab : Sohimah.S.ST.,Bdn.,M.Keb  
Lokasi Penelitian : Puskesmas Cilacap Utara I

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Pelaksanaan Survey Pendahuluan tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketenangan dan ketertiban masyarakat / Pemerintah.
2. Sebelum melaksanakan Survey Pendahuluan langsung kepada responden, harus terlebih dahulu melaporkan kepada Kepala Instansi / Wilayah (Camat / Demikian, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**Pit. KEPALA DINAS KESEHATAN  
PENGENDALIAN PENDUDUK DAN  
KELUARGA BERENCANA  
KABUPATEN CILACAP**



**FERRY ADHI DHARMA,S.T.,M.Si**

Pembina Tk.IVb  
NIP. 19770209 200312 1 006

Tembusan :

1. Dekan Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Al-Irsyad Cilacap;
2. Yang bersangkutan.

