

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG  
MODIFIKASI DIET BAGI PENDERITA DM TIPE II DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS WONOROJO SAMARINDA**

**Karya Tulis Ilmiah**



**Di Ajukan Oleh**

**NOOR ALI JUFRIYANTO**

**17111024160286**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI  
2017/2018**

**Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Modifikasi Diet Bagi  
Penderita DM Tipe II di Wilayah Kerja PUSKESMAS Wonorojo  
Samarinda**

**Karya Tulis Ilmiah**

Untuk Memenuhi Syarat Dalam Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan  
Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur



**Di Ajukan Oleh**

**NOOR ALI JUFRIYANTO**

**17111024160286**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI  
2017/2018**

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Noor Ali Jufriyanto

Nim : 17111024160286

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul Penelitian : Gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang modifikasi diet bagi penderita DM tipe II di wilayah kerja Puskesmas Wonorojo Samarinda

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan mengambil alihan tulisan, atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan saya atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi berdasarkan peraturan perundang-undangan (Pemendiknas Nomor 17 Tahun 2010).

Samarinda, 21 Juli 2018

Noor Ali Jufriyanto

17111024160286

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG MODIFIKASI DIET  
BAGI PENDERITA DM TIPE II DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WONOREJO  
CENDANA**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**DISUSUN OLEH :**

**NOOR ALI JUFRIYANTO**

**NIM.17111024160286**

Disetujui untuk diujikan

Pada tanggal, 21 Juli 2018

**Pembimbing**



Ns. Tri Wahyuni M.kep., Sp.KepMat

**NIDN.1115077501**

**Mengetahui,**

**Koordinator Karya Tulis Ilmiah**



Rini Ernawati, S.Pd., M.Kes

**NIDN. 11026902**

LEMBAR PENGESAHAN  
GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG  
MODIFIKASI DIET BAGI PENDERITA DM TIPE II DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS WONEREJO CENDANA SAMARINDA

KARYA TULIS ILMIAH

DISUSUN OLEH :

NOOR ALI JUFRIYANTO

NIM.17111024160286

Diseminarkan dan diujikan

Padatanggal, 21 Juli 2018

Penguji I



NS. BachtiarSafaruddin, M.Kep.,Sp.Kom

NIDN.1112118701

Penguji II



Ns. Tri Wahyuni M.Kep.,Sp.Kep Mat

NIDN. 1115077501

Mengotomokan Program Studi DIII Keperawatan



NS. Tri Wahyuni, M.Kep.,Sp.Kep Mat

NIDN.111507750

# **Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Modifikasi Diet Bagi Penderita DM Tipe II di Wilayah Kerja PUSKESMAS Wonorojo Cendana Samarinda**

Noor Ali Jufriyanto<sup>1</sup>, Tri Wahyuni<sup>2</sup>

## **INTISARI**

**Latar Belakang** : Dunia bahkan Indonesia sangat serius membahas topik tentang sebuah penyakit yang dimana penyakit tersebut adalah Penyakit Tidak Menular atau yang disingkat PTM dan PTM juga dikenal sebagai penyakit kronis, tidak ditularkan dari orang ke orang. **Tujuan** : tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan keluarga tentang modifikasi diet bagi penderita DM di wilayah kerja puskesmas wonorojo samarinda. Di tinjau dari penelitian yang akan di capai, jenis penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dan kuantitatif **Metode** : Penelitian ini menggunakan Deskriptif penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran atau deskripsi suatu keadaan secara objektif. Metode ini digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang di hadapi pada situasi sekarang atau yang sedang terjadi **Hasil** : Hasil penelitiannya adalah responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik tentang Modifikasi diet sebanyak 23 responden (66%), cukup sebanyak 10 responden (28%), kurang sebanyak 2 responden (6%)

**Kata kunci** : Modifikasi Diet, Tingkat Pengetahuan

---

1. Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
2. Dosen Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

**Description of Family Knowledge about Diet Modification for Type ii DM Patients in Work PUSKESMAS Wonorojo Cendana Samarinda**

Noor Ali Jufriyanto<sup>1</sup>, Tri Wahyuni<sup>2</sup>

**ABSTRACT**

**Background:** The world even Indonesia is very serious about the topic of a disease where the disease is Non Communicable Disease or abbreviated as PTM and PTM also known as chronic disease, not transmitted from person to person. **Objective:** The purpose of this study was to determine the level of family knowledge about dietary modification for patients with DM in the work area of the community health center won. In review of the research to be achieved, this type of research using descriptive and quantitative research **Methods:** This study uses Descriptive research conducted with the aim to create a picture or description of a situation objectively. This method is used to solve or answer perfect problems that are being faced in the present or current situation

**Result:** The result of the research is the respondents who have good knowledge level about diet modification as much as 23 respondents (66%), enough 10 respondents (28%), less 2 respondents (6%)

**Keywords:** Diet Modification, Level of Knowledge

---

1. Students of Muhammadiyah University of East Kalimantan
2. Lecturer of Muhammadiyah University of East Kalimantan

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Pada belakangan ini dunia bahkan Indonesia sangat serius membahas topik tentang sebuah penyakit yang dimana penyakit tersebut adalah Penyakit Tidak Menular atau yang disingkat PTM dan PTM juga dikenal sebagai penyakit kronis, tidak ditularkan dari orang ke orang. Penyakit tidak menular pada manusia mempunyai durasi panjang dan perkembangan umumnya lambat. 4 jenis penyakit tidak menular menurut WHO adalah penyakit kardiovaskular (seperti serangan jantung dan stroke), kanker, penyakit pernapasan kronis (seperti penyakit obstruksi paru kronis dan asma) dan diabetes.

Kesehatan merupakan hak dasar manusia dan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan kualitas sumber daya manusia. Disamping itu juga kesehatan merupakan karunia Tuhan yang harus di syukuri. Kesehatan perlu dipelihara dan ditingkatkan kualitasnya serta dilindungi dari ancaman yang merugikan dengan cara mengatur pola makan dan olahraga terutama pada penderita Diabetes Mellitus.

Salah satu penyakit yang terjadi karena gaya hidup dan pola hidup yang tidak sehat adalah Diabetes Mellitus (DM), jumlah pasien dari tahun



ketahun semakin meningkat ini sejalan dengan pola hidup masyarakat yang tidak sehat.

Menurut survei yang dilakukan oleh WHO (2012) Indonesia menempati urutan ke 4 dalam jumlah penyandang DM sedangkan urutan di atasnya adalah India, China, Amerika Serikat. Temuan tersebut merupakan salah satu pembuktian bahwa masalah DM sangat serius.

Secara global diabetes mellitus menjadi perhatian kesehatan dunia diperkirakan 422 juta orang dewasa hidup dengan diabetes pada tahun 2014. dibandingkan dengan 108 juta pada tahun 1980 prevalensi global (usia-standar) diabetes telah hampir dua kali lipat sejak tahun 1980, meningkat dari 4.7% menjadi 8.5% pada populasi orang dewasa. Hal ini mencerminkan peningkatan faktor risiko terkait seperti kelebihan berat badan atau kegemukan. Selama dekade terakhir prevalensi diabetes mellitus telah meningkat lebih cepat di negara berpendapatan rendah dan menengah daripada di negara berpendapatan tinggi termasuk di Indonesia. Diabetes menyebabkan 1,5 juta kematian pada tahun 2012. Glukosa darah yang lebih tinggi dari pada optimal menyebabkan tambahan 2,2 juta kematian, dengan meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular dan lainnya. 40% dari 3.7 juta dari kematian ini terjadi sebelum umur 70 tahun

Menurut Smeltzer dan Bare (2001) Diabetes Merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan gula darah glukosa dalam darah atau hiperglikem. Dan begitu juga Menurut Mansjoer (2001) DM adalah keadaan hiperglikemia kronik disertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal, yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf dan pembuluh darah, disertai lesi pada membran basalis dalam pemeriksaan dengan mikroskop elektron.

Menurut Salvicion G. Ballon dan Aracelis Maglaya (1998) dikutip dalam Harmoko (2012) Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang bergantung karena hubungan darah, hubungan perkawinan, dan pengangkatan, dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga berinteraksi satu sama lain dan di dalam perannya masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu kebudayaan.

Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia yang terjadi setelah manusia tersebut melakukan penginderaan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2010)

Peran keluarga untuk memiliki pengetahuan sangat penting untuk menjadi pengingat dan penasehat terhadap penderita maka dari itu sangat dibutuhkan pengetahuan terhadap keluarga

Standar rekomendasi untuk makanan yang sehat untuk di konsumsi (1) makan makanan yang bervariasi, (2) memelihara berat badan normal, (3) pilih makanan rendah lemak, hindari lemak jenuh dan kolestrol, (4) pilih diet kaya akan biji-bijian dan buah buahan, (5) pembatasan penggunaan gula dan hindari makanan yang diproses, (6) batasi penggunaan garam, dan (7) asupan mineral yang adekuat (Jarminson.2010).

Hasil laporan riset kesehatan dasar (RISKESDAS) oleh departemen kesehatan menyatakan bahwa prevelensi DM yang terdiagdosis oleh dokter, tertinggi terdapat di daerah Istimewa Jogyaakarta (2,6%), DKI Jakarta (2,5%), Sulawesi Utara (2,4%), dan Kalimantan Timur (2,3%) (RISKESDAS 2015). Dan Samarinda masuk dalam 4 besar penderita penyakit Diabetes Melitus terbesar di Indonesia.

Setelah peneliti melakukan studi pendahuluan pada tanggal 12 Januari 2018 di Puskesmas Wonerejo Cendana Samarinda di dapatkan data dari keseluruhan penderita DM di kawasan wilayah kerja Puskesmas Wonerejo Cendana adalah sebanyak 458 Jiwa dalam berbagai kategori jenis usia. Penderita lebih di dominasi oleh Wanita dan dalam kategori

umur Lansia. Dari masalah diatas peneliti sangat tertarik melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Modifikasi Diet Bagi DM Tipe 2” karna masih banyaknya penderita DM di kawasan kerja Puskesmas Wonorejo Cendana

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan keluarga tentang Modifikasi diet bagi Penderita DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo Cendana Samarinda “

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan umum

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan keluarga tentang modifikasi diet bagi penderita DM tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Wonorejo Cendana Samarinda

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden meliputi, umur, pendidikan, pekerjaan.

- b. Mendapatkan gambaran pengetahuan keluarga tentang modifikasi diet bagi penderita DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo Cendana

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambahkan pengetahuan responden

##### 2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini di harapkan dapat dijadikan bahan masukan untuk pengembangan penelitian yang berkaitan dengan Gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang modifikasi diet bagi penderita DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo Cendana

##### 3. Bagi tempat penelitian

Diharapkan dapat dijadikan masukan agar meningkatkan pengetahuan keluarga di wilayah kerja puskesmas wonorejo cendana.

##### 4. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan mengemabngkan ilmu-ilmu yang di peroleh dari penelitian yang telah dilakukan serta

memperoleh informasi mengenai tentang Gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang modifikasi diet bagi penderita DM tipe 2 di wilayah kerja puskesmas wonorejo cendana.

#### 5. Bagi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Diharapkan dapat menjadi acuan untuk adik tingkat yang ingin melakukan penelitian serupa dan mengembangkan ilmu-ilmu yang sudah ada.

## **BAB II**

### **TINJAU PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Pengetahuan**

###### **a. Definisi**

Pengetahuan merupakan salah satu domain kesehatan. Pengetahuan merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behaviour). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmojo, 2012).

Pengetahuan adalah merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah di alami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu (Mubaraq, 2006).

## b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2010) Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

### 1.) Tahu (*know*)

Diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan.

### 2.) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

### 3.) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut



#### 4.) Analisa (analysis)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

#### 5.) Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

#### 6.) Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

### c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Mubaraq, dkk (2006), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang :

### 1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat di pungkiri bahwa makin tinggi Pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan akhirnya makin banyak pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pengetahuannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru di perkenalkan.

### 2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

### 3) Umur

Seiring bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan pertama, perubahan ukuran, kedua, perubahan proporsi, ketiga, hilangnya ciri-ciri lama, keempat, timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa

#### 4) Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

#### 5) Pengalaman

Adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan. Namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kejiwaannya, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

#### 6) Kebudayaan lingkungan sekitar

Kebudayaan dimana kita hidup dan di besarkan mempunyai pengaruh besar tentang pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitar mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungannya, karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentuk sikap pribadi atau sikap seseorang (Notoatmojo, 2012)

#### 7) Informasi

Kemudahan untuk memperoleh informasi dapat membanmempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

#### d. Kategori Pengetahuan

Menurut Machfoedz (2009) pengukuran pengetahuan penulis menggunakan pengkategorian yaitu:

- 1.) Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76-100% dari seluruh pernyataan.
- 2.) Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 56-75% dari seluruh pernyataan.
- 3.) Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar <56% dari seluruh pernyataan.

## 2. Konsep Keluarga

### a. Definisi

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang menjadi klien (penerima) asuhan keperawatan (Effendi,2009). Keluarga adalah dua orang atau lebih yang di bentuk berdasarkan ikatan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan material yang layak, bertaqwa kepada tuhan, memiliki hubungan yang selaras dan

seimbang antara anggota keluarga dan masyarakat serta lingkungannya.

Undang-undang no. 10 tahun 1992 menyebutkan bahwa keluarga sejahtera adalah keluarga yang dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan material yang layak, bertaqwa kepada tuha yang maha esa, memiliki hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antar anggota, serta antara keluarga dengan masyarakat dan lingkungannya .

#### b. Struktur Keluarga

Menurut Harmoko (2012) struktur keluarga menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga di masyarakat. Ada berapa struktur keluarga yang ada di Indonesia yang terdiri dari bermacam-macam, diantaranya adalah:

##### 1.) Partilineal

Partilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri dari anak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ayah.

2.) Matrilineal

Matrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri dari anak, saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

3.) Matrilokal

Matrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

4.) Patrilokal

Patrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

5.) Keluarga Kawinan

Adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa anak.

c. Ciri-ciri Struktur Keluarga

1.) Terorganisasi

Saling berhubungan, saling ketergantungan antara anggota keluarga.

2.) Adanya keterbatasan

Setiap anggota keluarga memiliki kebebasan, tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugas masing-masing.

3.) Ada perbedaan dan kehususan

Setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsinya masing-masing.

d. Tipe Keluarga

Menurut Harmoko (2012) Secara umum di Indonesia dikenal dua tipe keluarga, yaitu sebagai berikut:

1.) Keluarga Tradisional

- a. Keluarga inti, yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri dan anak ( kandung/angkat )
- b. Keluarga besar keluarga inti di tambah keluarga lain yang mempunyai hubungan darah misalnya Kakak, nenek, paman, bibi.
- c. *Single parent*, yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari satu orangtua dengan anak ( kandung/angkat ). Kondisi ini dapat disebabkan oleh kematian.Perceraian.

- d. *Single adult*, yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari suatu orang dewasa.
- e. Keluarga lanjut usia, terdiri dari suami istri lanjut usia

## 2.) Keluarga Non Tradisoanal

- a. *Cummune family*, yaitu keluarga yang lebih dari satu keluarga tanpa pertalian darah hidup serumah.
- b. Orang tua (ayah) yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak hidup besama dalam satu rumah tangga.
- c. Homoseksual, yaitu individu yang sejenis hidup bersama dalam satu rumah

## e. Fungsi Keluarga

Secara umum fungsi keluarga menurut Friedman (1998) dikutip dalam Sudiharto (2007) adalah sebagai berikut:

- 1.) Fungsi Afektif ( *the affective funcation* ) adalah sebagai fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga yang berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini di butuhkan untuk perkembangan individu dan psikologis keluarga.
- 2.) Fungsi Sosialisasi dan tempat sosialisasi



*(socialization and socialplacement funcation)* adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain diluar rumah.

3.) Fungsi Reproduksi *(the reproductive function)* adalah

fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

4.) Fungsi Ekonomi *(the economic funcation)* yaitu

keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

5.) Fungsi Perawatan atau pemeliharaan Kesehatan

*(the health care funcation)* yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Fungsi di kembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan.

f. Peranan Keluarga Menurut (Effendi 2009)

- 1) Ayah : Berperan sebagai suami dan ayah pencari nafkah, pelindung, pemberi rasa aman kepada keluarga, anggota masyarakat, dan kelompok social
- 2) Ibu : Berperan sebagai istri dan ibu pengasuh dan pendidik anak-anak, pelindung, anggota masyarakat dan kelompok sosial
- 3) Anak : Menjalankan peranan psikososial sesuai tingkat perkembangan fisik, mental, sosial, dan spiritual menurut (Effendi 2009)

3. Diet Diabetes Mellitus

a. Definisi

Diet adalah istilah gizi (sering disebut juga Nutrisi) yang di artikan sebagai sebuah proses dalam tubuh makhluk hidup untuk memanfaatkan makanan guna pemmbentuk energi tumbuh kembang dan pemeliharaan tubuh, ilmu gizi mempelajari proses tersebut. Nutrien atau zat-zat gizi merupakan subtansi biokimia yang digunakan tubuh dan harus diperoleh dengan jumlah yang adekuat dari makanan yang kita makan. Umumnya makanan diambil tubuh lewat mulut, dicernakan dan diserap

dalam saluran cerna untuk kemudian menjalani proses metabolisme. Setiap makanan mengandung nutrisi dengan jenis dan jumlah yang berbeda. Tidak satupun jenis makanan yang mengandung nutrisi esensial dengan jumlah yang diperlukan bagi kesehatan yang optimal.

Diet Diabetes Mellitus adalah terapi utama yang bertujuan antara lain mempertahankan kadar gula darah sekitar normal, mempertahankan lipid mendekati kadar optimal, mencegah komplikasi akut dan kronik, meningkatkan kualitas hidup. (Mangoenprasodjo, 2007)

Dalam melaksanakan diet Diabetes sehari-hari hendaklah diikuti pedoman sebagai berikut menurut (Andry Hartono, 2002) :

1. Makan makanan dalam porsi kecil tetapi sering
2. Cobalah diet tanpa daging 3-4 hari dalam seminggu.
3. Biasakan makan ikan minimal seminggu sekali dengan memilih jenis ikan yang kaya akan asam lemak omega
4. Ikut sertakan buah dan sayuran dalam diet; tambahkan buah pada bubur sereal; pilih sayuran atau buah segar sebagai cemilannya.
5. Batasi asupan lemak dengan memilih alternatif makanan lain yang rendah lemak

Jenis makanan yang boleh dimakan secara terbatas yaitu roti, es krim, bubur, kentang, puding, nasi, buah-buahan, mentega, margarin dan sebagainya. jenis makanan yang boleh dimakan secara bebas yaitu daging ikan laut, keju, telur, sayuran, teh, kopi, (tanpa gula), susu dan sebagainya. Menurut (Andry Hartono, 2002)

**Tabel 2.3 Tabel Indeks Glisemik (IG)**

<b><i>Kelompok Hidratarimg</i></b>	<b>IG(%)</b>
<b>IG &lt;60%</b>	
Beras parboiled	47
Bulgur rebus	48
Roti bulgur	52
Ketela rambat	54
Kacang hijau	55
Beras merah	55
Kentang rebus	56
Beras putih pera (tinggi pati resisten)	59
<b>IG &gt;60%</b>	
Beras instan	91
Beras putih pulen (rendah pati resisten)	88
Kentang panggang	85
Kentang instan	70
Tapioka kukus	70
Tepung jagung	68
Kentang putih kukus	65
<b><i>Kelompok Gula/Bahan Manis</i></b>	
<b>IG &lt;60%</b>	
Fruktosa	23
<b>IG &gt;60%</b>	
Maltosa	105
Madu	73
Gula pasir	65

---

**Kelompok sayuran**

---

**IG <60%**

Semua sayuran  
+30

**IG >60%**

Labu manis

75

Wortel manis

72

---

**Catatan:**

1. Ig dihitung dalam persentase terhadap glukosa (100%)
2. Kelompok protein hewani dan lemak/minyak memiliki IG yang rendah atau nol (karena hanya sedikit atau tidak mengandung hidratarang) tetapi kelompok ini mengandung kalori yang cukup tinggi dari kandungan lemaknya. (Hartono, 2002)

**b. Jenis / tipe Diet Diabetes Mellitus****1.)Jenis Diet diabetes mellitus tipe 1**

Diabetes Mellitus merupakan keadaan yang disebabkan oleh kegagalan pengendalian gula darah, kegagalan ini terjadi karena dua hal yaitu: (1) produksi hormone insulin yang tidak memadai atau tidak ada. Hormon insulin dihasilkan oleh sel-sel beta (isletcells) pada bagian endokrin pankreas: dan (2) resitensi insulin yang meningkat. Resitensi *insulin* terjadi pada pintu masuk di permukaan sel tubuh yang dinamakan reseptor insullin;

reseptor insulin memungkinkan leatnya gula (glukosa) yang dibawa oleh hormon insulin masuk ke dalam sel dan gula tersebut kemudian di dalam mitokondria menghasilkan energi dalam sel yang digunakan untuk menghasilkan energi atau tenaga yang diperlukan dalam pelaksanaan fungsi setiap sel tubuh. Tidak adanya atau tidak memadainya produksi *hormone insulin* mengakibatkan diabetes mellitus tipe 1, sedangkan peningkatan resistensi insulin dengan penurunan kuantitas kualitas insulin menyebabkan diabetes mellitus tipe 2. Nutrisi yang diperlukan untuk Diabetes Mellitus tipe 1 (Andry Hartono2002)

a) Nutrisi kuratif

Pasien diabetes tipe 1 (diabetes Mellitus tergantung Insulin DMT1) memerlukan terapi diet untuk mengendalikan kadar glukosa darah. Terapi nutrisi untuk mengembalikan glukosa darah pada pasien-pasien DM Tipe 1 harus mencakup pedoman berikut ini:

(1) Makanan makanan secara teratur

( 3 kali makanan pokok dan 3 kali cemilan/hari dengan waktu yang kurang lebih sama setiap hari )

- (2) Makanan makanan dengan jumlah kalori yang adekuat untuk memungkinkan tumbuh kembang yang normal
- (3) Makanan hidrat arang dengan jumlah yang sama setiap kali makan makanan utama atau makanan camilan untuk meningkatkan pengendalian glukosa darah
- (4) Batasi asupan lemak, khususnya lemak jenuh rantai panjang, dan kolesterol
- (5) Batasi asupan gula sederhana termasuk gula pasir,, gula aren, madu, sirup jagung, dan mungkin pula fruktosa
- (6) Meningkatkan asupan serat hingga 25 gram/hari
- (7) Dapatkan/pertahankan berat badan normal/ideal
- (8) Ikut sertakan olahraga atau latihan jasmani dalam perencanaan kesehatan
- (9) Lakukan olahraga 1 jam sebelum makan untuk meningkatkan pengendalian glukosa darah. Menurut (Andry Hartono, 2002)

b.) Preskripsi diet

(1) Makan 5-6 kali setiap hari pada waktu yang kurang lebih

sama dengan interval sekitar 3 jam dan terdiri dari atas 3 kali makanan pokok serta 3 kali cemilan. Saat makan harus disesuaikan dengan penyuntikan insulin hingga kadarpuncak insulin di dalam plasma sama dengan kadar gula darah tertinggi sesudah makan. Umumnya dokter akan menentukan saat pemberian insulin dan saat makan yang ditentukan menurut hasil pemantauan gula darah setiap jam atau paling tidak ada pada saat sebelum dan sesudah makan.

(2) Usahakan minum minuman yang bebas gula

dan kaya serat, seperti agar-agar, rumput laut, gelatin, kolangkaling. Jika minuman ini akan diminum bersama sirup, gunakan sirup diet yang menggunakan pemanis seperti aspartame.

(3) Pilihlah cemilanyang rendah lemak berserat tidak begitu

manis, pisang rebus, rotibekatul, kacang hijau, (jangan ditambahkan gula pasir dan santan sebagai pengganti gula



diet dan susu diabetes) serta kacang-kacangan lainnya, *crackers* dan makanan camilan tanpa kalori seperti agar-agar, kolang-kaling, rumput laut dll. Yang biasa diminum dengan sirup khusus (Tropicana slim).

- (4) Biasakan memakan sereal tinggi serat seperti hevermut sebagai sarapan (>6gram) setiap pagi

hindari makanan sereal yang banyak mengandung gula.

- (5) Biasakan memakan buah-buah yang segar, khususnya

Buah yang baik dimakan bersama kulitnya seperti apel, belimbing, jambu, tomat. Ada juga buah-buahan manis yang seperti nangka, kelengkeng, durian, serta sawo.

- (6) Lakukan pemantauan kadar gula darah paling

tidak satu kali sehari. Melakukan diet, olahraga yang teratur dan terapi insulin serta pemantauan gula darah dirumah akan mengurangi perawatan rumah sakit bagi penyandang Diabetes Mellitus tipe 1, disamping itu, uji coba pengendalian diabetes dan komplikasinya yang baru-baru ini dilaksanakan di amerika melaporkan bahwa penanganan yang insentif dapat menunda atau mengurangi resiko

komplikasi jangka panjang seperti neuropati, retinopati, dan mikroalbuminemia.

## 2.) Diabetes Mellitus tipe 2

Prinsip penanganan masuk perencanaan makan dan *exercise* pada diabetes mellitus tipe 2 sama seperti pada diabetes mellitus 1, kecuali pemberian *insulin* yang mutlak diperlukan pada diabetes tipe 1. Menurut ( Konsensus perkeni 2002 ) pasien dengan diabetes yang terkendali baik akan memiliki kadar gula puasa

80-109 mg% dengan persentase A1c <6,5. di samping itu, pasien penyakit diabetesnya terkendali dengan baik akan memiliki berat badan yang normal (IMT 18,5-22,9 untuk wanita dan 20-24,9 untuk laki-laki), kadar LDL kolestrol <100 mg%, kadar trigliserida <150 mg% dan tekanan darah <130/80mmhg.

Pasien DM tipe 2 (Diabetes Mellitus tidak gantung insulin DMTTI) cenderung ber usia lebih tua (>30tahun) dan mempunyai berat badan yang lebih tinggi. Banyak diantara pasien-pasien ini memiliki riwayat diabetes yang kuat dalam keluarga. Karena itu tujuan utama terapi diet pada penderita DM Tipe2 adalah menurunkan dan/mengendalikan berat badan di samping mengendalikan kadar gula dan kolesterol seperti disebutkan di atas. Semua ini harus

dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan mencegah atau paling tidak menunda terjadi komplikasi akut maupun kronis. Penurunan berat badan pada pasien-pasien DM tipe 2 yang mengalami obesitas umumnya akan menurunkan resistensi *insulin*.

Dengandemikian, penurunan berat badan akan meningkatkan pengambilan glukosa oleh sel dan memperbaiki pengendalian glukosa darah. Seperti di jelaskan dalam diet DM tipe 2 dengan disertai dislipidemis (hipertrigliseridemia).yang dipilih dalam biji-bijian serta sereal yang utuh, jagung, umbi-umbian, sayuran dan buah yang rendah kalori, dan camilan seperti cincau, agar-agar, rumput laut dan sebagainya.

Hanya dibatasi dalam makanan seperti hidangan sayuran dan tidak dianjurkan dalam minuman. Monosakarida dan disakarida tersebut terutama terdapat di dalam makanan camilan serta minumannyang manis dan buah-buahan yang rasanya manis seperti mangga, sawo, nangka, dan sebagainya.

Peningkatan persentase lemak tak jenuh dan penurunan persentase hidrat arang sederhana dalam diet rendah, tinggi lemak tak jenuh tunggal dan tinggi serat dapat di implementasikan dalam

bentuk pengurangan asupan makanan sumber hidrat arang sederhana seperti nasi, mie, roti putih, yang berkalori rendah/tidak manis dan penambahan minyak zaitun, alpukat serta kacang-kacangan kedalam diet DM nutrisi yang dalam Diabetes Mellitus tipe 2 (Andry Hartono, 2002)

a) Nutrisi preventif

Intervensi gizi yang bersifat preventif untuk mengurangi resiko terjadinya DM Tipe 2 harus berfokus pada:

- (1) pencegahan obesitas pada pasien-pasien yang berisiko diabetes.
- (2) Asupan serat pangan 25 gram/1000 kalori khususnya serat larut atau soluble dapat membantu mengendalikan kadar glukosa darah dan menambah rasa kenyang.
- (3) Menghindari asupan kalori yang berlebihan
- (4) Olahraga teratur (yaitu, 3 kali seminggu atau lebih selama waktu >30 menit dengan intensitas 50-60% dari frekuensi jantung maksimal ternyata dapat mencegah atau menunda onset diabetes pada mereka yang mempunyai predisposisi untuk terkena penyakit ini

## b.) Nutrisi kuratif

Intervensi diet untuk mengendalikan glukosa darah merupakan salah satu intervensi penting bagi pasien-pasien DM tipe 2. dengan demikian terapi Nutrisi untuk pengendalian glukosa darah pada pasien-pasien DM Tipe 2 mencakup:

- 1) Jadwal makan yang teratur, jumlah kalori makanan

sesuai dengan kebutuhan dan jenis makanan dengan indeks glikemik yang tinggi harus dibatasi

- 2) Asupan kolestrol <300 mgdl karena pasien

DM tipe 2 menghadapi resiko tinggi untuk terkena penyakit kardiovaskuler. Pada pasiendiabetes dengan dyslipedemia, asupan kolestrol bahkan harus <200mg per hari.

- 3) Asupan serat 25 gram/hari; meningkatkan konsumsi serat pangan yang larut maupun taklarut.

- 4) Menghindari suplemen niasin yang berlebihan kaerena dapat meningkatkan kadar glukosa darah.

Suplemen ini biasanya digunakan untuk mengendalikan kadar kolestrol darah.

- 5) Pengendalian berat badan.
- 6) Olahraga aerobik yang teratur.

(Andry Hartono, 2002)

c.) Preskripsi diet

- 1) Makanan 3 kali makanan utama dan 2-3 kali

cemilan perhari dan interval waktu sekitar 3 jam

- 2) Makanan camilan yang rendah kalori dengan

indeks kekenyangan yang tinggi, seperti kolang-kaling, cincau, agar-agar, rumput laut, pisang rebus, kacang hijau, sera kacang-kacangan lainnya, sayuran rendah kalori dan buah-buahan yang manis (apel, belimbing, jambu,) serta alpukat. Makan buah berserat, seperti apel dengan kulitnya setiap hari merupakan kebiasaan *ngemil* yang baik.

- 3) Hindari kebiasaan minum sari buah secara

berlebihan, khususnya pada pagi hari dan gantikan dengan minuman berserat dan kelompok sayuran yang rendah kalori seperti blender tomat, ketimun dan labu siam yang sudah di rebus.

- a. Sertakan rebusan buncis atau sayuran

lain yang dapat membantu mengendalikan glukosa darah dalam menu sayuran anda sedikitnya dua kali sehari, Buncis, bawang, dan beberapa sayuran lunak lain (pare, terong, gambas, labu siam) dianggap dapat membantu mengendalikan kadar glukosa darah karena kandungan serat.

4) Makanan pokok bisa bervariasi

Antara nasi (sebaiknya nasi beras merah/berastumbuk), sebaiknya roti bekatul/*whole wheat bread* dan jagung jangan menggabungkan dua atau lebih makanan pokok seperti nasi dengan lauk mie goreng dan perkedel kentang (karena ketiganya memiliki indeks glikemik yang tinggi).

5) Hindari penambahan gula pasir pada minuman (kopi, teh) dan makanan sereal

6) Makanan camilan dan minuman bebas gula yang tersedia dipasaran seperti cookies diet, sirup diet (tropical slim), cole diet, dapat digunakan jika diinginkan tetapi jangan mengkonsumsinya secara berlebihan. Penyandang diabetes yang gemar memasak dapat membuat kue-kue basah seperti wafel yang terdiri dari atas tepung gandum utuh, havermout, putih telur, susu skim dan sedikit buah-buahan dengan aroma yang mengundang selera (misalnya pisang, stroberi, nanas)

- 7) Biasakan membuang lemak/gaji dari daging sebelum memasaknya. Kurangi konsumsi daging merah yang dapat diganti dengan daging putih seperti daging ayam atau daging ikan. Hindari kulit, kepala serta berutu ayam dan daging ikan yang berlemak karena kandungan kolestrol yang tinggi di dalam bahan makanan hewani ini. Daging ikan yang berwarna gelap lebih banyak mengandung lemak di bandingkan daging ikan yg putih.
- 8) Gunakan minyak goreng dalam jumlah terbatas (kurang lebih setengah sendok makan untuk sekali makan). biasakan memasak dengan cara menumis, memepes, memanggang serta menanak, dan hindari kebiasaan menggoreng makanan dengan banyak minyak.
- 9) Biasakan makan makanan vegetarian pada waktu santap malam
- 10) Dalam membuat menu yang menggunakan telur setiap merah telur dapat diganti dengan dua buah putih telur, santan dapat diganti dengan susu skim, dan minyak diganti dengan saus apel. Untuk menu yang memerlukan kecap, gunakan kecap diet dalam jumlah terbatas (kecap tropical slim)

Dari ulasan materi diatas dapat disimpulkan bahwa Diabetes mellitus adalah suatu penyakit dimana tubuh penderita tidak bisa

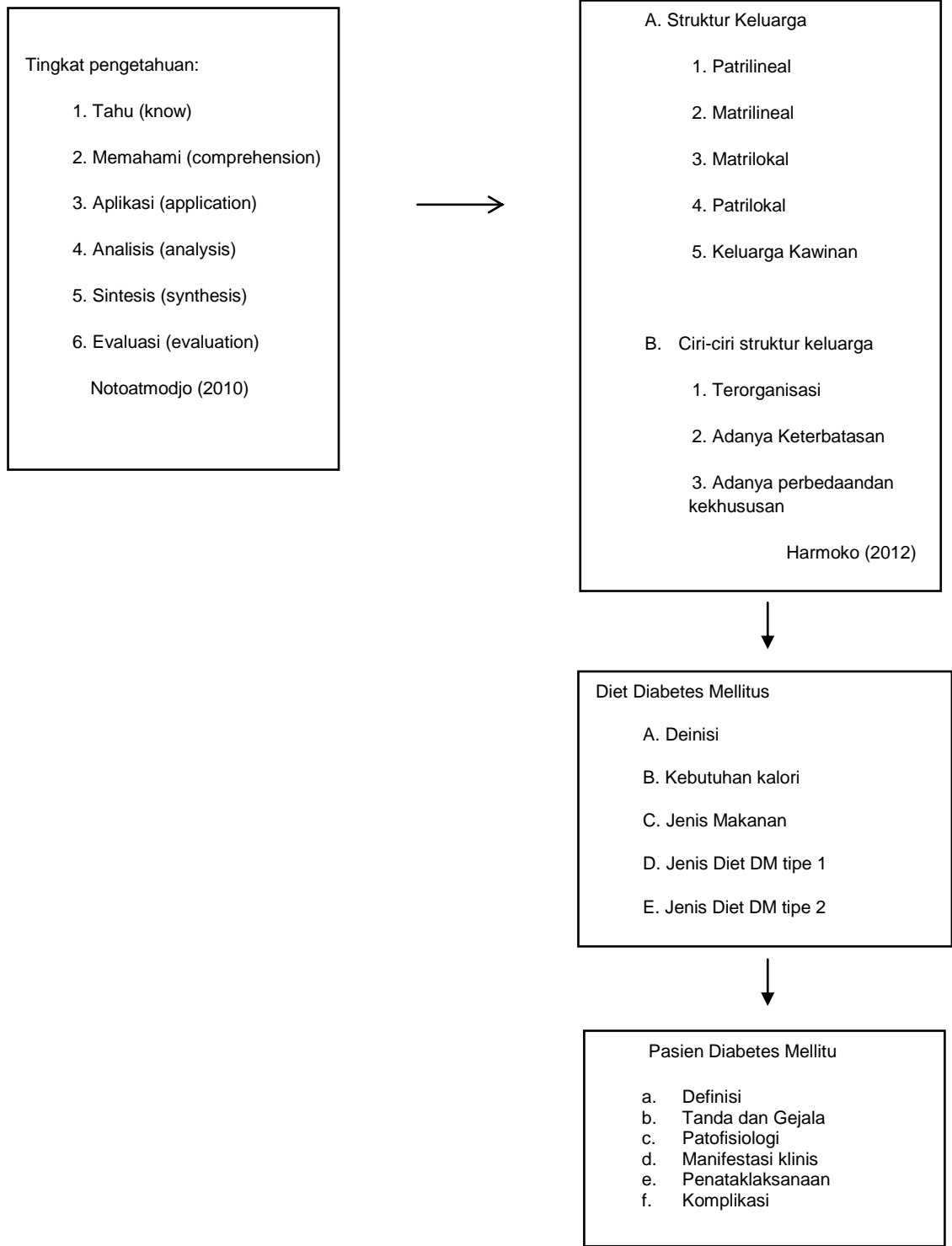


menerima secara otomatis mengendalikan tingkat gula (glukosa) yang disebabkan oleh beberapa faktor yang dapat menyebabkan kelainan sel beta pancreas sehingga terganggunya kinerja untuk menghasilkan insulin, salah satunya faktor usia, pendidikan, dan tingkat pengetahuan penderita Diabetes Mellitus tentang diet yang dapat mempengaruhi peningkatan gula darah. Sedangkan diet sendiri adalah jumlah makanan yang dikonsumsi menurut pengaturan jumlah atau tata cara tertentu, di dalam melaksanakandiet itu terdapat pedoman yang harus diingat, yang sering disebut dengan 3 J (Jumlah dihabiskan, Jadwal diikuti dan Jenis dipatuhi). Diet dalam pasien Diabetes Mellitus, karena dapat mengontrol kandungan energi, protein, lemak dan karbohidrat yang ada di dalam tubuh. Dan untuk menjaga kestabilan gula darah pasien Diabetes Mellitus diharus untuk rutin mengecek kadar gulanya setiap 2 minggu sekali dan rutin kontrol kesehatan setiap 3 bulan sekali

## **B. Kerangka Teori Penelitian**

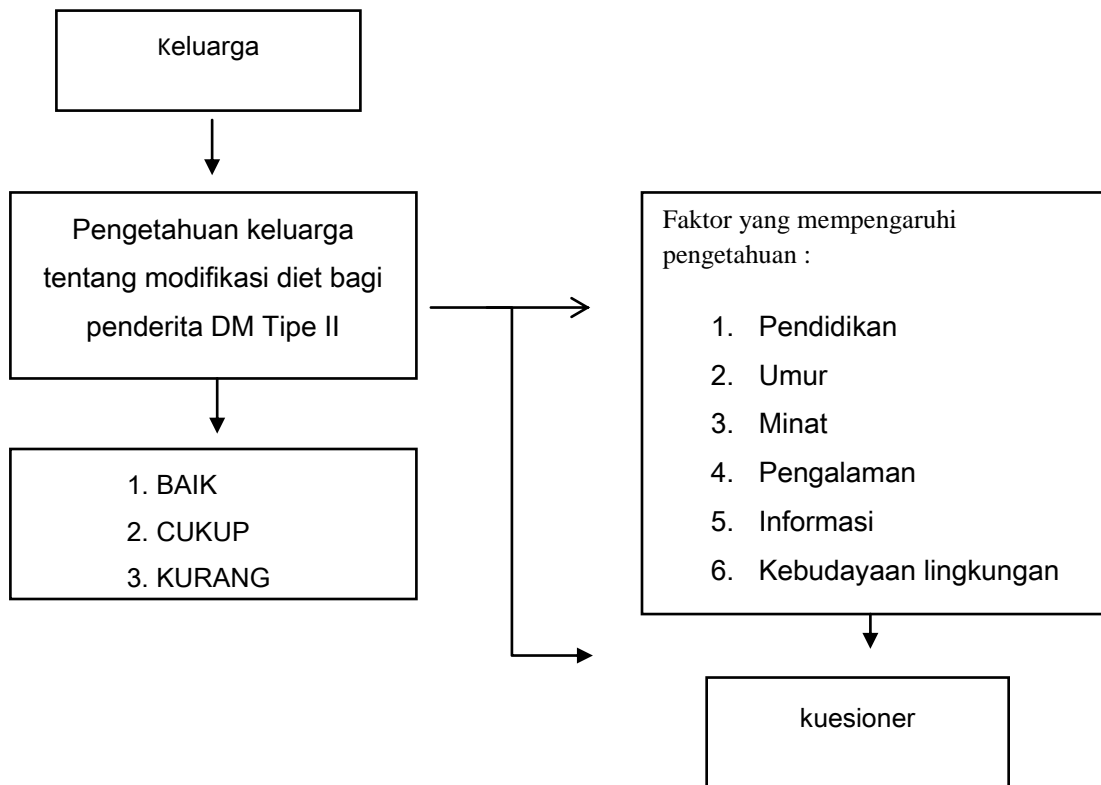
Teori terdiri dari kesatuan konsep dan pernyataan yang sesuai dengan menyajikan suatu fenomena serta dapat digunakan untuk menjabarkan, menjelaskan, dan mempredisikan atau mengambil suatu kejadian (Nursalam, 2011).

## Gambar Kerangka Teori Penelitian



### C. Kerangka Konsep Penelitian

Konsep adalah merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal yang khusus. Oleh karena konsep merupakan abstraksi, maka konsep tidak dapat langsung diamati atau diukur. Konsep hanya dapat diamati melalui konstruk atau yang lebih dikenal dengan nama variable. Jadi variable adalah simbol atau lambang yang menunjukkan nilai atau bilangan dari konsep. Variable adalah sesuatu yang bervariasi (Notoatmodjo,2010).



**Keterangan :**

: Variable yang

: Hasil Ukur

: Alat ukur

#### **D. Hipotesis/Pertanyaan Penelitian**

Pertanyaan peneliti adalah jawaban sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dari hasil peneliti (Notoadmojo, 2005). Berdasarkan kerangka konsep diatas maka pertanyaan peneliti adalah Bagaimanakah tingkat pengetahuan keluarga tentang modifikasi diet bagi penderita Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas Wonorejo Cendana

---

<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	43
A. Rancangan Penelitian .....	47
B. Populasi dan sampel .....	48
C. Waktu dan tempat penelitian .....	52
D. Definisi operasional .....	52
E. Instrument Penelitian .....	52
F. Uji validasi dan uji reabilitas .....	53
G. Teknik Pengumpulan Data .....	55
H. Teknik Analisa Data .....	55
I. Etika Penelitian .....	51
J. Jalannya Penelitian .....	59

---

<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b> .....	60
A. Gambaran Tempat Lokasi Penelitian .....	60
B. Hasil Penelitian .....	61
C. Pembahasan .....	62
D. Keterbatasan Penelitian .....	63

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat di buat kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden di wilayah kerja Puskesmas Wonorojo Samarinda berdasarkan usia terbanyak yaitu berumur 20-30 tahun sebanyak 17 orang (49%), dan sebagian kecil berumur 41-50 tahun sebanyak 5 orang (14%) dan berdasarkan pekerjaan yang terbanyak adalah yaitu ibu rumah tangga 28 orang (80%), dan pendidikan yang terbanyak SMA sebanyak 16 orang (46%)
2. Tingkat pengetahuan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Wonorojo Samarinda adalah Berdasarkan penelitian dapat diketahui bahwa dari total 35 responden di wilayah kerja Puskesmas Wonorojo Samarinda Kalimantan Timur yang mempunyai pengetahuan baik adalah sebanyak 23 responden dengan presentase (66%), cukup adalah sebanyak 10 responden dengan presentase (28%) dan pengetahuan kurang adalah sebanyak 2 responden dengan presentase (6%).

3. Dari hasil penelitian didapatkan data bahwa responden yang memiliki riwayat DM sebanyak 20 responden (57%), dan responden yang Tidak memiliki riwayat DM sebanyak 15 responden (43%)
4. Berdasarkan tingkatan-tingkatan pengetahuan menurut Nursalam 2008 bahwa tingkat pengetahuan baik bila skor >75%-100%, tingkat pengetahuan cukup bila skor 56%-75% dan tingkat pengetahuan kurang bila skor <56%. Jadi dari data diatas menunjuka bahwa rata-rata pengetahuan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Wonorojo Samarinda Kalimantan Timur tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Modifikasi Diet Bagi Penderita DM Tipe II yaitu baik.

Dari hasil penelitian secara univariat dari 35 responden dapat diketahui bahwa dari 35 responden di wilayah kerja Puskemas Wonorojo Samarinda di dapatkan data 17 responden (49%) yang memiliki umur 20-30, 13 responden (37%) yang memiliki umur 31-40, 5 responden (14%) yang memiliki umur 41-50

## **B. SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka ada beberapa saran yang perlu di sampaikan :

1. Bagi Keluarga Dan Masyarakat

Memberikan informasi kepada Masyarakat terutama keluarga dalam penerapan pola diet DM bagi penderita DM Tipe II di wilayah kerja Puskesmas Wonorojo Samarinda

2. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan terutama Puskesmas dapat melakukan penyuluhan kesehatan dan pengertian serta penanganan dan pengontrolan pola makan pada penderita DM tipe II dalam kurun waktu 1 atau 2 bulan sekali

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai wacana ilmiah dan acuan untuk melaksanakan penelitian–penelitian lebih lanjut khususnya menyangkut dengan pola diet

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Di harapkan hasil penelitian dapat di gunakan sebagai bahan informasi untuk melakukan penelitian yang akan datang terkait Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Modifikasi Diet Bagi Penderita DM Tipe II

1. Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti dapat menambah wawasan dan meningkatkan ilmu pengetahuan penulis dan sebagai sarana



dalam menerapkan teori yang telah di peroleh selama mengikuti kuliah serta hasil penelitian ini juga sebagai pengalaman meneliti.

## DAFTAR PUSTAKA

Anggraeni, D.M., & Saryono. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Arikunto, S. 2010. *Prosedur penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. (Edisi Revisi). Jakarta : Rineka Cipta

Notoatmodjo, S., (2012). Konsep Pengetahuan <https://tintahmerah.wordpress.com/2015/06/23/konsep-pengetahuan/> di akses pada 11 November 2017

Notoatmodjo, (2012). Metodologi Penelitian [digilib.unila.ac.id/20894/14/BA-B%20111.pdf](http://digilib.unila.ac.id/20894/14/BA-B%20111.pdf) di akses pada 12 November 2017

Notoatmodjo S., 2010. *Metodologi Penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S., 2010. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Nursalam, (2013). Metodologi Penelitian <http://docplayer.info/42075573-Bab-iii-metodologi-penelitian-peristiwa-peristiwa-penting-yang-terjadi-pada-masa-kini-nursalam-2011.html> di akses pada 12 November 2017

Salman, G.M (2014). Gambaran Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi Di Rw 05 Desa Dayeuhkolot Kabupaten Bandung (Universitas Pendidikan Indonesia)

Siswanto, dkk. (2014). *Metodelogi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran*. Jakarta : Pustaka Ilmu

Suhandayani, I. (2007). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Pati I Kabupaten Pati Tahun 2006*. Skripsi IKMFIKUNNES. Semarang.

V. Wiratna Sujarweni, 2014. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta : GAVA MEDIA.

dr. Andry Hartono SpGK Terapi Gizi & Diet Rumah Sakit (2002)

Hidayat, A.A (2011) Riset Keperawatan Dan Tekhnik Penulisan Ilmiah, Edisi 1, jakarta : Salemba Medika

Mubarak,dkk., (2012) Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep dari Aplikasi  
Jakarta : salemba medika

Notoadmodjo, soekijdo (2010) Metode Penelia=tian Kesehatan  
Jakarta : Rineka Cipta

Nursalam . (2008). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian  
Ilmu Keperawatan Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika

Nursalam. (2011). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelelitian  
Ilmu Keperawatan Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika

Sugiono, (2012) Metode Penelitian Pendidikan Bandung : Alfabeta

Smeltzer & Bare (2001). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner  
& sudarrt, volume2, Edisi VIII, EGC, Jakarta

Sugiono (2010), Statistik untuk penelitian, Alfa Beta, Jakarta