

Lampiran 1

Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN KLUNGKUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
JL. R.A. KARTINI NO. 33 SEMARAPURA TELP. (0366) 23969
E-Mail : pmptsp.kabklungkung@gmail.com

SURAT KEPUTUSAN
NOMOR : 503/008/RP/DPMPTSP/2023

TENTANG :

REKOMENDASI

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018, tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
2. Surat Rekomendasi Nomor : PP.02.01/031/0065/2023, tanggal 12 Januari 2023.

MEMBERIKAN REKOMENDASI

Kepada :

Nama Pemohon : Ni Made Resiana Dwi Febriyanti
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Taman Muding Mekar C/1.A Lingk. Kesambi, Ds. Kerobokan, Kec. Kuta Utara, Kab. Badung
Judul Penelitian : GAMBARAN TINGKAT KONSUMSI LEMAK DAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANJARANGKAN II KLUNGKUNG
Jumlah Anggota : 1 Orang
Lokasi Kegiatan : UPTD. Puskesmas Banjarangkan II
Lama Kegiatan : 3 Bulan (19 Januari s/d 31 Maret 2023)

Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut :

- Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada pejabat yang ditunjuk.
- Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan Bidang Judul Kegiatan dimaksud. Apabila melanggar ketentuan, ijin yang diberikan akan dicabut dan harus menghentikan segala kegiatannya.
- Mentaati semua ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat/aturan-aturan yang berlaku di lingkungan lokasi penelitian.
- Apabila masa berlaku ijin ini telah berakhir sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan permohonan ijin agar ditujukan kepada instansi pemohon.
- Menyerahkan 2 (dua) buah hasil kegiatan kepada Pemerintah Kabupaten Klungkung melalui Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Klungkung.



Ditetapkan di : Semarapura
Pada Tanggal : 18 Januari 2023

An. Bupati Klungkung :
Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Klungkung,

Dr. I Made
Sudlarkajaya, S.P., M.A.

Dr. I Made Sudlarkajaya, S.IP, MM
NIP. 19720412 199101 1 001

Tembusan disampaikan kepada Yth :

- Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali
- Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Klungkung um dan mohon pengawasannya
- Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Klungkung um dan mohon pengawasannya
- Camat Banjarangkan um dan mohon pengawasannya
- Kapolsek Banjarangkan um dan mohon pengawasannya
- Danramil Banjarangkan um dan mohon pengawasannya
- Kepala UPTD Puskesmas Banjarangkan II um dan mohon pengawasannya

Lampiran 2
Persetujuan Setelah Penjelasan
(Informed Consent)
Sebagai Peserta Penelitian

Yang terhormat Bapak/Ibu/Saudara/Adik. Kami meminta kesediaanya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan di bawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum mengerti.

Judul	Gambaran Tingkat Konsumsi Lemak dan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarangkan II Klungkung
Peneliti Utama	Ni Made Resiana Dwi Febriyanti
Institusi	Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Denpasar
Peneliti Lain	1. Ni Komang Mega Sinta Dewi 2. Cokorda Istri Nanda Paramitha
Lokasi Penelitian	Puskesmas Banjarangkan II, Kabupaten Klungkung
Sumber Pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Gambaran Tingkat Konsumsi Lemak dan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarangkan II Klungkung”. Adapun beberapa syarat peserta penelitian yaitu semua pasien rawat jalan yang didiagnosa oleh dokter sebagai pasien hipertensi di Puskesmas Banjarangkan II, berusia >18-70 tahun, berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan, dalam keadaan sadar, dapat berkomunikasi dengan baik, tidak memiliki penyakit berat sehingga dirujuk ke rumah sakit dan bersedia menjadi sampel penelitian. Peserta akan diwawancarai mengenai tingkat konsumsi lemak dan tekanan darah melalui *form* identitas diri dan *recall* 1×24 jam.

Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara/Adik pada penelitian ini bersifat sukarela.

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

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara/Adik diminta untuk menandatangani formulir ‘Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*) Sebagai *Peserta Penelitian/*Wali’ setelah Bapak/Ibu/Saudara/Adik benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara/Adik akan diberi salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/Adik. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti: Ni Made Resiana Dwi Febriyanti dengan No Hp 085858603346.

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

Peserta/Subjek Penelitian

Wali,

Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir consent ini hanya bila

- a. Peserta penelitian memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/tidak dapat bicara atau buta.
- b. Wali dari peserta penelitian tidak dapat membaca/tidak dapat bicara atau buta.
- c. Komisi etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini (misalnya untuk penelitian resiko tinggi dan atau prosedur penelitian invasive)

Catatan:

Saksi harus merupakan keluarga peserta penelitian, tidak boleh anggota tim penelitian.

Saksi:

Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta penelitian atau walinya dan persetujuan untuk menjadi peserta penelitian diberikan secara sukarela.

Nama dan Tanda Tangan Saksi

Tanggal

(Jika tidak diperlukan tanda tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini dibiarkan kosong)

*coret yang tidak perlu

Lampiran 3

Formulir Identitas Sampel

Kuesioner Penelitian

Tingkat Konsumsi Lemak Dan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarangkan II Kabupaten Klungkung

A. PENGUMPUL DATA

Nama Enumerator	:	
Tanggal Pengambilan Data	:	

B. IDENTITAS RESPONDEN

Nama	:	
Umur	:	
Tempat, Tanggal Lahir	:	
Jenis Kelamin	:	P/L
Agama	:	
Alamat	:	
Pendidikan Terakhir	:	
Pekerjaan	:	
Riwayat Hipertensi	:	

C. DATA OBJEKTIF

Berat badan (kg)	:	
Tinggi badan (cm)	:	
Tekanan Darah (mmHg)	:	

Klungkung,2023

Enumerator

Lampiran 4

Formulir *Recall* 1

DAFTAR HIDANGAN MAKANAN/MINUMAN YANG DIKONSUMSI PASIEN HIPERTENSI SEHARI KEMARIN	
Pada saat probing enumerator menanyakan “nama hidangan makanan/minuman” yang dikonsumsi pada satu hari kemarin (24 jam). Review kembali sehingga tidak ada nama hidangan yang terlewat atau terlupakan. Makanan/minuman baik yang dikonsumsi di rumah atau dengan cara membeli di luar rumah	
No	Nama Hidangan Makanan/Minuman

Form Recall 2

No	Waktu makan	Nama Hidangan	Rincian Bahan Makanan	Rincian URT dan Estimasi Berat Minuman Makanan yang dikonsumsi			
				JML	URT	Matang (gram)	Mentah (gram)
1	2	3	4	5	6	7	8

Catatan :

1. berat mentah dihitung dengan menggunakan factor konversi
2. berat yang dihitung adalah sudah dalam bentuk berat bersih

Lampiran 5

Dokumentasi Kegiatan Pengumpulan Data



Gambaran Tingkat Konsumsi Lemak dan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarangkan II Kabupaten Klungkung

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	10%
2	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	3%
3	repository.itspku.ac.id Internet Source	1%
4	es.scribd.com Internet Source	1%
5	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%
6	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
7	Pebrisiana Pebrisiana, Lensi Natalia Tambunan, Eva Prilelli Baringbing. "Hubungan Karakteristik dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Dr. Doris Sylvanus	1%

Provinsi Kalimantan Tengah", Jurnal Surya
Medika, 2022
Publication

8	sinta.unud.ac.id Internet Source	1 %
9	id.123dok.com Internet Source	1 %
10	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	<1 %
11	staff.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	<1 %
12	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
13	www.gurupendidikan.co.id Internet Source	<1 %
14	Submitted to Universitas Sebelas Maret Student Paper	<1 %
15	de.scribd.com Internet Source	<1 %
16	repository.trisakti.ac.id Internet Source	<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches < 20 words

Exclude bibliography On

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ni Made Resiana Dwi Febriyanti
NIM : P07131120032
Program Studi : Diploma Tiga
Jurusan : Gizi
Tahun Akademik : 2022/2023
Alamat : Taman Muding Mekar C/I.a Lingk. Kesambi
Nomor HP/Email : 085858603346 / resianadwi02@gmail.com

Dengan ini menyerahkan karya tulis ilmiah berupa tugas akhir dengan judul “Gambaran Tingkat Konsumsi Lemak dan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarangkan II Kabupaten Klungkung”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 19 Juli 2023

Yang menyatakan



Ni Made Resiana Dwi Febriyanti

Nim. P07131120032