

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) Jalan Sanitasi 1 Sidakarya, Denpasar

Telp: (0361) 710447 Faximili: (0361) 710448 Laman (Website): https://<u>www.poltekkes-denpasar.ac.id/</u> Email: info@poltekkes-denpasar.ac.id



PERSETUJUAN ETIK / ETHICAL APPROVAL

Nomor: DP.04.02/F.XXXII.25/ 0007 /2024

Yang bertandatangan di bawah ini Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Denpasar, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

Gambaran Kadar Glukosa Darah Sewaktu Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kerambitan I Kabupaten Tabanan

yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek penelitian, dengan Ketua Pelaksana/Peneliti Utama :

Ni Putu Chatrina Devita Sari

LAIK ETIK. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa maksimum selama 1 (satu) tahun

Pada akhir penelitian, peneliti menyerahkan laporan akhir kepada KEPK-Poltekkes Denpasar. Dalam pelaksanaan penelitian, jika ada perubahan dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kaji etik penelitian (amandemen protokol)

Ketua.

AN KE

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Denpasar, 12 Januari 2024

Dr Ni Konlang Yuni Rahyani,S.Si.T.,M.Kes

Lampiran 2 Permohonan Izin Penelitian Poltekkes Kemenkes Denpasar



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR Jalan Sanitasi 1 Sidakarya, Denpasar Telp: (0361) 710447, Fax: (0361) 710448

Laman (Website) : https://www.poltekkes-denpasar.ac.id/

Email: info@poltekkes-denpasar.ac.id

Nomor : PP.04.03/F.XXXII.18/0106/2024

Lampiran : 1 (satu) Gabung

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan

Sehubungan dengan Karya Tulis Ilmiah (KTI)/Penelitian sebagai tugas akhir bagi mahasiswa Jurusan Teknologi Laboratorium Medis Poltekkes Denpasar membutuhkan izin penelitian agar dapat melanjutkan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI), maka dengan ini kami mohon agar berkenan membantu untuk izin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Ni Putu Chatrina Devita Sari

NIM : P07134121101 Prodi/Program : TLM/Diploma III

Semester : VI

Judul Proposal : Gambaran Kadar Glukosa Darah Sewaktu Pada Penderita Hipertensi Di

Puskesmas Kerambitan I Kabupaten Tabanan

Demikian surat ini disampaikan untuk mendapatkan proses lebih lanjut. Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ketua Jurusan

Teknologi Laboratorium

15 Januari 2024

Medis,



I Gusti Ayu Sri Dhyanaputri, SKM, MPH

Tembusan:

Kepala Puskesmas Kerambitan I, Kabupaten Tabanan

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 3 Izin Penelitian Dinas Penanaman Modal Kabupaten Tabanan



DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINT

Tabanan, 05 Januari 2024

Nomor : 071/02/2024/DPMPTSP

Lampiran : -

Perihal : Surat Keterangan Penelitian

Kepada Yth

Kepala Puskesmas Kerambitan I

di Tempat

Dasar

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
- Surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Nomor PP.04.03/F.XXXII.18/1585/2024 , Tanggal 22 Desember 2023, perihal permohonan Surat Rekomendasi Penelitian
- II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada:

Nama

: Ni Putu Chatrina Devita Sari

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Br. Dinas Meliling Kawan

Judul Penelitian : Gambaran Kadar Glukosa Darah Sewaktu Pada Penderita Hipertensi di

Puskesmas Kerambitan I Kabupaten Tabanan

Lokasi Penelitian : Puskesmas Kerambitan I Kabupaten Tabanan

Jumlah Peserta : 1 Orang

Lama Penelitian : 3 Bulan (Januari 2024-Maret 2024)

Tujuan : Karya Tulis Ilmiah

- III. Dalam melakukan penelitian agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut:
 - a. Sebelum melakukan kegiatan penelitian agar melaporkan kepada instansi terkait tempat dilaksanakannya penelitian.
 - Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang judul dimaksud, apabila melanggar Rekomendasi akan dicabut dan penelitian dihentikan.
 - Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan Adat Istiadat dan Budaya setempat.
 - d. Apabila masa berlaku Rekomendasi telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai maka perpanjangan Rekomendasi agar ditujukan kepada instansi pemohon.

IZIN INI DIKENAKAN Baya Tarif Rp0;

TEMBUSAN disampaikan kepada:

Yth. 1. Bupati Tabanan;

- 2. Kepala Kesbangpol Kabupaten Tabanan;
- 3. Yang Bersangkutan

a.n Bupati Tabanan

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Tabanan I Made Sumerta Yasa, S.STP, M.Si

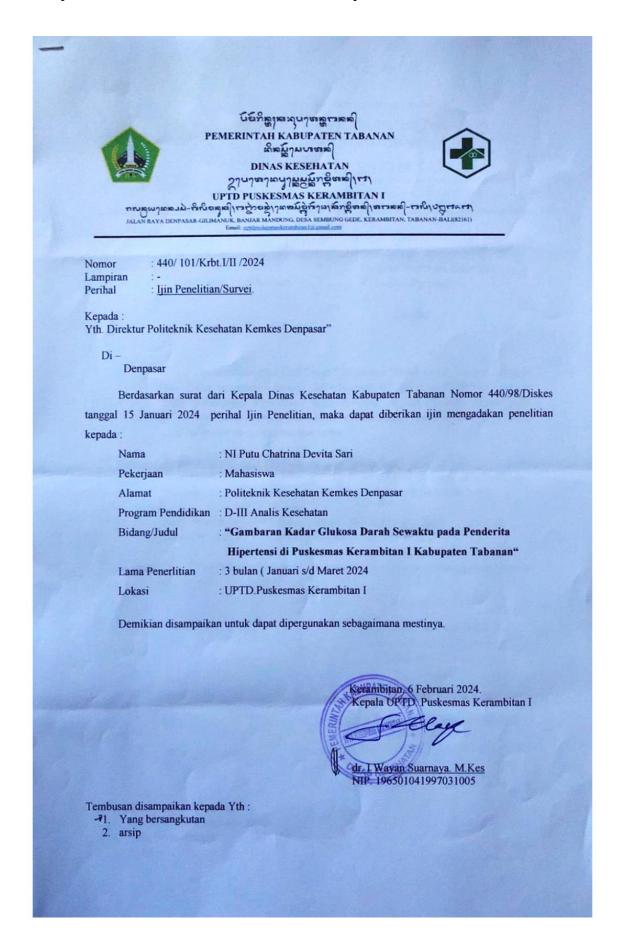
Pembina Utama Muda NIP. 19800520 199912 1 001





Dokumen ini telah disandatangani secara alektyonik menggutahan sersibuat alektronik yang diserbihan nish hist

Lampiran 4 Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan



Lampiran 5 Informed Consent

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (INFORMED CONSENT) SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

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

Judul	Gambaran Kadar Glukosa Darah Sewaktu Pada Penderita
	Hipertensi Di Puskesmas Kerambitan I Kabupaten Tabanan
Peneliti Utama	Ni Putu Chatrina Devita Sari
Institusi	Politeknik Kementrian Kesehatan Denpasar
Lokasi Penelitian	Puskesmas Kerambitan I Kabupaten Tabanan
Sumber Pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan kadar glukosa darah sewaktu pada responden yang berkunjung di Puskesmas Kerambitan I Kabupaten Tabanan. Jumlah peserta sebanyak 44 penderita hipertensi dengan syaratnya (kriteria inklusi) yaitu penderita hipertensi yang berusia 26-69 tahun dan bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria ekslusi dalam penelitian ini yaitu penderita hipertensi sedang dalam keadaan sakit. Penderita hipertensi yang setuju menjadi responden akan diminta mengisi *informed consent* dan kuesioner, kemudian dilakukan pengambilan sampel darah kapiler untuk pemeriksaan kadar glukosa darah sewaktu menggunakan alat POCT dan setiap orang hanya akan diambil sampel darah nya sebanyak satu kali saja.

Kepesertaan dalam penelitian ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian. Tetapi dapat memberi gambaran informasi yang lebih banyak tentang pemeriksaan kadar glukosa darah sewaktu padapenderita hipertensi. Mungkin awal pengambilan sampel darah kapiler akan menimbukan sedikit rasa sakit, namun tidak akan menimbulkan resiko yang serius karena sampel darah kapiler yang akan diambil tidak terlalu banyak. Komplikasi minor yang paling sering terjadi setelah prosedur *phlebotomy* adalah terbentuknya hematoma.

Hematoma yang terjadi pada permukaan kulit atau jaringan dapat diatasi dengan mengompres bagian yang memar dengan es. Bagi peserta, pemeriksaan ini dapat memberikan informasi kadar glukosa darah sewaktu bagi penderita hipertensi sebagai monitoring kesehatan.

Atas kesedian berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kepesertaan Bapak/Ibu pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu untuk berhenti sebagai peserta peneltian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/ kelanjutan pengobatan yang akan diberikan. Jika setuju untuk menjadi peserta peneltian ini, Bapak/Ibu diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*) Sebagai *Peserta Penelitian/ *Wali' setelah Bapak/Ibu benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu.

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti: Ni Putu Chatrina Devita Sari dengan No.HP 08311899981.

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

Peserta/Subyek Penelitian	
---------------------------	--

Peneliti

Tanggal: / /	Tanggal :	/	/
Saksi :			
Saya menyatakan bahwa informasi pada	a formulir penjelasan	telah dije	elaskan
dengan benar dan dimengerti oleh peser	ta penelitian dan per	setujuan ι	ıntuk
menjadi peserta penelitian diberikan sec	eara sukarela.		
S	aksi		
Tanggal:	/ /		

Lampiran 6 Lembar permohonan responden

Lembar Permohonan Responden

Kepada:

Yth. Calon Responden

Di Puskesmas Kerambitan I Kabupaten Tabanan

Dengan hormat,

Saya Mahasiswa Diploma III Teknologi Laboratorium Medis Politeknik Kesehatan Denpasar Semester V bermaksud akan melakukan penelitian tentang Gambaran Kadar Glukosa Darah Sewaktu Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kerambitan I Kabupaten Tabanan sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program studi Diploma III Teknologi Laboratorium Medis.

Tujuan peneliktian ini adalah untuk mendeskripsikan kadar gula darah sewaktu pada penderita hipertensi di Puskesmas Kerambitan I Kabupaten Tabanan. Untuk tujuan tersebut peneliti memohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi peneliti.

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya, saya mengucapkan terimakasih.

Tabanan,....

Penulis

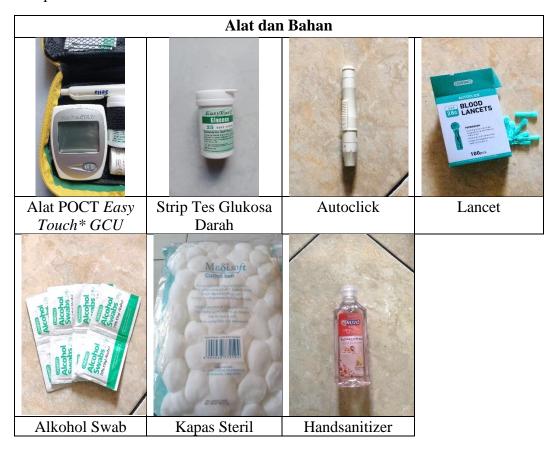
Ni Putu Chatrina Devita Sari

No D	esponden							
110.17	esponden	•	٠	٠	٠	٠	٠	٠

LEMBAR WAWANCARA

Hari/tanggal	:
Nama	:
Alamat	:
Usia	:
Jenis Kelamin	:
Tinggi Badan	:
Berat Badan	:
Pekerjaan	:
Tekanan Darah	:
No. Telepon	:
Pertanyaan	:
1. Apakah Bapak/II	bu/Saudara/I rutin melakukan pemeriksaan tekanan
darah?	
□ Y a	
□ Tidak	
Jika Ya, seberapa ser	ing dilakukan?
2. Apakah bapak/ ib	u pernah memeriksakan kadar glukosa darah sewaktu?
- T 7	
\Box Ya	
⊔ Ya □ Tidak	

Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian







Pengisian dan penandatanganan *Inform Consent*



Pengisian Kuisioner & wawancara



Pengambilan darah kapiler



Pemeriksaan glukosa darah sewaktu dengan metode POCT



Pengukuran IMT

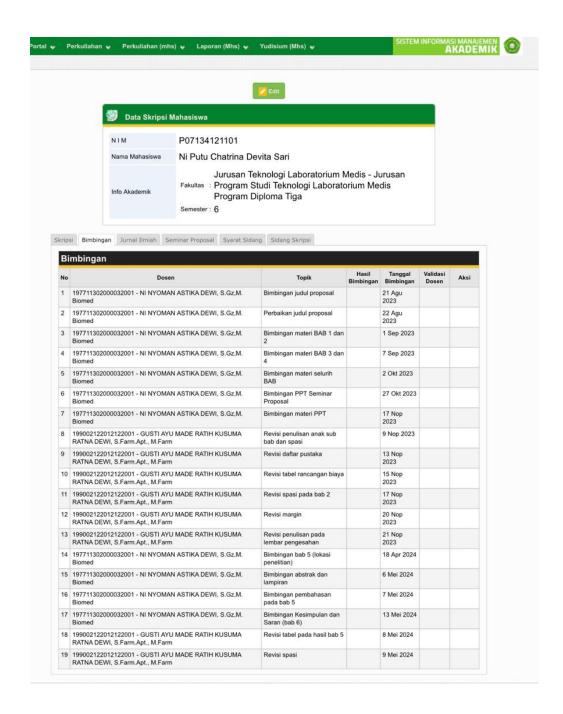


Pencatatan hasil glukosa darah sewaktu dan IMT



Pemberian Bingkisan

Lampiran 9 Lembar Bimbingan SIAK



Lampiran 10 Lembar Bimbingan KTI

	EMBAR BIMBINGAN KTI (KA	DVA TIII I	SHMIAH		MBAR BIMBINGAN KTI (KA	DVA TIII I	C II MIAID
	bimbing Utama : NT Nyonan Ashra				bimbing Pendamping : apt. 6tt.		
NO		TANGGAL	TTD PEMBIMBING	NO	MATERI BIMBINGAN	TANGGAL	TOTAL D
1.	Bimbingan dudul proposal	21/8/202	0	1.	Reuri penultan anar sulo bab.	8/1 / 23	PP
2.	Perbaition Judul proposal	248/202	0	2.	Revisi daftar Puttaka	13/11/23	DPP.
3.	Bimbingan materi BAB 182	ol/g/ron	1	3.	Pewsi tabel rancangan bigy	15/11/2027	P
4.	Binbingan materi BAB 324	ofigino	A	4.	Revisi spasi pada bab II	17/4/2024	PP°
1	Blombingan materi Jeluruh bah		17	5.	Revisi margin	20/11/2024	A
6.	Blabingan ppt.	70110/201	V	6.	Revisi penulisan lembar pagrah	-	
7.	Blabingan ppt materi	19/11/2029	3-	7.	Revisi penulisan tabel	8/c/2024	1
8	Blinbingan BAbs (Hacil)	18/4/2024	\$2	8.	Revisi spori	9/5/2024	De
9	Bumbingan Pembahasan Clora	28/4/201	4-		BEN CONTRACTOR		195
10	bimbingan Abstrat dan langion					-	1000
I	bimbingan pembaharan	7/5/2024	\$		2030073354	27.83	50.00
12	bimbingan besimpulan dangar	13/17/204	2			STATE	

Lampiran 11 Hasil Plagiarisme

GAMBARAN KADAR GLUKOSA DARAH SEWAKTU PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS KERAMBITAN I KABUPATEN TABANAN

ORIGINALITY RE				47
28 ₉		30% INTERNET SOURCES	16% PUBLICATIONS	17% STUDENT PAPERS
PRIMARY SOUR	CES			
1 rep	po.up	ertis.ac.id		1 %
	posito	ory.unfari.ac.id		1%
	posito	ory.poltekkes-tjk	.ac.id	1%
4 re	posito	ory.stikes-bhm.a	c.id	1%
	cplay	er.info		1%
Yo	bmitt gyaka dent Pape	ed to Universita arta	s Muhammadi	yah 1 _%
ALC: N	ww.lik	o.ui.ac.id		1%
	po.po	oltekkesdepkes-s	sby.ac.id	AN 96
			Marie Committee	Ain la

Lampiran 12 Surat Persetujuan Publikasi Respiratory

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSTORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Putu Chatrina Devita Sari

NIM : P07134121101

Program Studi : Diploma III

Jurusan : Teknologi Laboratorium Medis

Tahun Akademik : 2023-2024

Alamat : Br. Meliling Kawan, Desa Meliling, Tabanan
Nomor HP/Email : 08311899981/ devitasachatrina@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Tulis Ilmiah berupa Tugas Akhir dengan judul :

Gambaran Kadar Glukosa Darah Sewaktu Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kerambitan I Kabupaten Tabanan.

- Dan Menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Ekslusif untuk disimpan, dialihkan mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantunkam nama penulis sebagai Hak Pencipta.
- Permyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya 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 dipergunakaan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 29 Mei 2024

yang menyatakan,

Ni Putu Chatrina Devita Sari

1ALX285542314

NIM. P07134121101