

Lampiran 1

No. Responden:

Persetujuan Setelah Penjelasan

(*Informed Consent*)

Sebagai Peserta Penelitian

Yang terhormat Bapak/Ibu/Saudara/i, kami mohon kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah ini dengan seksama dan dipersilakan untuk bertanya apabila ada yang belum dimengerti.

Judul Penelitian	Gambaran Glukosa <i>Urine</i> Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Sukasada I Kabupaten Buleleng
Peneliti Utama	Vibi Melia Putri
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Lokasi Penelitian	Puskesmas Sukasada I Kabupaten Buleleng
Sumber Pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui Gambaran Glukosa *Urine* Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Sukasada I Kabupaten Buleleng. Jumlah responden sebanyak 45 orang dengan kriteria inklusi, Bersedia menjadi responden dan menandatangani informed consent; Pasien mampu berkomunikasi dengan baik dan jelas; Pasien yang telah terdiagnosa DM Tipe 2 di pelayanan kesehatan Puskesmas Sukasada I; Pasien berusia 30 tahun keatas. Kriteria eksklusi, Pasien DM Tipe 2 dengan komplikasi ginjal.

Kepesertaan dalam penelitian ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian. Tetapi dapat memberi gambaran informasi yang lebih banyak mengenai glukosa *urine* pada penderita DM Tipe 2.

Bagi peserta akan mendapatkan imbalan sebagai pengganti waktu yang telah diluangkan untuk penelitian berupa pemberian konsumsi.

Penelitian ini akan dimulai dengan penjelasan tentang tujuan, manfaat penelitian yang didampingi oleh pihak puskesmas, dilanjutkan dengan menandatangani *informed consent* untuk menjadi responden penelitian. Responden yang tidak menandatangani *informed consent* akan langsung di eksklusikan dan responden yang telah menandatangani *informed consent* akan langsung mengisi formulir wawancara, kemudian melakukan pengambilan sampel *urine*.

Keikutsertaan Bapak/Ibu/Saudara/i pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/i dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan keikutsertaan dari penelitian kapan saja tanpa adanya sanksi. Keputusan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/kelanjutan pelayanan yang diberikan.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara/i diminta untuk menandatangani formulir “Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*) Sebagai Peserta Penelitian” setelah Bapak/Ibu/Saudara/i benar – benar memahami tentang penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara/i akan diberi salinan persetujuan yang sudah ditandatangani.

Demikian surat pernyataan ini dibuat tanpa ada pemaksaan dari pihak manapun dan informasi yang diperoleh dapat digunakan sepenuhnya untuk kepentingan penelitian. Peneliti akan menjaga kerahasiaan data, spesimen,

maupun subjek yang bersangkutan. Apabila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk kelanjutan keikutsertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/i. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silahkan hubungi peneliti (CP: Vibi Melia Putri 081779958466).

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

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan

Usia :

Alamat :

***) Coret yang tidak perlu**

Peserta/Subjek Penelitian,

Wali,

(.....)

(.....)

Tanggal : / /

Tanggal : / /

Peneliti,

(Vibi Melia Putri)

NIM: P07134121088

Lampiran 2

No. Responden :

LEMBAR WAWANCARA

Hari/tanggal :

Nama :

Alamat :

Jenis kelamin :

☐ Laki-laki

☐ Perempuan

Nomor telepon :

Pertanyaan :

1. Berapakah usia Bapak/Ibu/Saudara/i?

Jawaban :.....

2. Berapakah lama Bapak/Ibu/Saudara/i terdiagnosa mengidap diabetes mellitus Tipe 2?

Jawab :

☐ 6-12 bulan

☐ 1-5 tahun

☐ 6-10 tahun

☐ > 10 tahun

3. Apakah Bapak/Ibu/Saudara/i merokok?

☐ Ya

☐ Tidak

4. Apakah Bapak/Ibu/Saudara/i mengonsumsi obat antidiabetik?

☐ Ya

☐ Tidak

Lampiran 3 Rekapitulasi Daata Pemeriksaan Glukosa *Urine* Pada Pasien DM Tipe 2

Kode Sampel	Usia (tahun)	Jenis Kelamin	BMI kg/m ²	Lama menderita	Kebiasaan Merokok	Glukosa <i>Urine</i>	GDS (mg/dl)
G01	42	P	18.7	6 bulan	Tidak	+2	210
G02	67	L	20.0	1 tahun	Tidak	Neg	167
G03	31	P	25.7	6 bulan	Tidak	+1	150
G04	56	P	21.8	1 tahun	Tidak	Neg	137
G05	45	P	22.7	2 tahun	Tidak	Neg	146
G06	60	P	27.1	2,5 tahun	Tidak	Neg	121
G07	55	L	17.6	6 bulan	Ya	Neg	172
G08	67	L	18.4	3 tahun	Ya	+2	225
G09	50	L	26.6	6 bulan	Ya	+1	209
G10	56	P	18.1	1,5 tahun	Tidak	+1	210
G11	56	P	20.8	2 tahun	Tidak	Neg	195
G12	36	P	18.5	6 bulan	Tidak	Neg	229
G13	63	P	28.9	12 tahun	Tidak	+2	145
G14	57	L	16.9	1 tahun	Ya	+1	217
G15	74	L	19.5	9 tahun	Tidak	+1	285
G16	69	P	18.6	1 tahun	Tidak	Neg	204
G17	70	L	22.7	1,5 tahun	Tidak	Neg	157
G18	74	L	17.7	2 tahun	Tidak	Neg	203
G19	49	P	28.6	6 bulan	Tidak	Neg	174
G20	40	L	21.2	6 bulan	Ya	+1	219
G21	61	P	27.7	3 tahun	Tidak	Neg	145
G22	60	L	28.6	4,5 tahun	Tidak	Neg	222
G23	63	L	20.3	5 tahun	Tidak	Neg	173
G24	60	P	24.9	4 tahun	Tidak	Neg	177
G25	57	P	29.2	3 tahun	Tidak	Neg	127
G26	49	P	18.0	2 tahun	Tidak	Neg	210
G27	67	P	27.3	2,5 tahun	Tidak	Neg	124
G28	50	P	23.9	1,5 tahun	Tidak	Neg	143
G29	57	P	25.7	1 tahun	Tidak	Neg	122
G30	52	L	31.2	1 tahun	Ya	+1	278
G31	57	L	28.1	3 tahun	Ya	+1	226
G32	61	P	21.6	1 tahun	Tidak	Neg	131
G33	66	P	32.0	2 tahun	Tidak	Neg	148
G34	49	P	24.3	1 tahun	Tidak	+1	174
G35	59	L	22.7	3 tahun	Tidak	Neg	155
G36	70	L	17.3	4 tahun	Tidak	Neg	172
G37	38	P	36.0	8 bulan	Tidak	Neg	155
G38	48	P	25.8	7,5 bulan	Tidak	Neg	120

G39	59	L	28.2	1 tahun	Tidak	Neg	184
G40	66	L	20.0	1 tahun	Tidak	+1	303
G41	64	P	24.3	2 tahun	Tidak	+1	253
G42	70	L	22.2	2 tahun	Tidak	Neg	119
G43	70	L	28.1	1 tahun	Tidak	Neg	220
G44	68	P	29.6	1,5 tahun	Tidak	+1	113
G45	67	P	26.1	1,5 tahun	Tidak	Neg	141

Telah diverifikasi oleh:

Supervisor



Kadek Medania Orpita Wati, A.Md.Kes

NIP. 199711182022032005

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian Dinas Penanaman Modal & Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Buleleng



PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jalan Ngurah Rai No. 72 Telepon (0362) 22063 - (0362) 27719

Nomor : 503/013/REK/DPMPSTP/2024
Lamp : -
Perihal : **Rekomendasi**

Kepada :
Yth. Kepala Puskesmas Sukasada I

di
Tempat

I. Dasar :

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor : 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor : 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
3. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor : 138 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah;
4. Surat dari Ketua Jurusan Teknologi Laboratorium Medis Poltekkes Kemenkes Denpasar Nomor PP.04.03/F.XXXII.18/1597/2023 Tanggal 22 Desember 2023 Perihal Permohonan Izin Penelitian

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi

Kepada :

Nama : Vibi Melia Putri
NIK : 5108056310020002
Pekerjaan : Pelajar/Mahasiswa
Alamat : Jl. Srikandi, Ds. Sambangan, Kec. Sukasada, Kab. Buleleng
Bidang / Judul : Gambaran Glukosa Urine Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Sukasada I Kabupaten Buleleng
Jumlah Peserta : 1 Orang
Lokasi : Puskesmas Sukasada I
Lamanya : 3 Bulan (12 Februari 2024 – 30 April 2024)

III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum mengadakan kegiatan agar melapor kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kabupaten Buleleng atau Pejabat yang Berwenang;
 2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/ judul dimaksud, apabila melanggar ketentuan akan dicabut ijinnya dan menghentikan segala kegiatannya;
 3. Menaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat;
 4. Apabila masa berlaku Rekomendasi / Ijin ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai maka perpanjangan Rekomendasi / Ijin agar ditujukan kepada Instansi pemohon;
 5. Menyerahkan 1 (satu) buah hasil kegiatan kepada Pemerintah Kabupaten Buleleng, melalui Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kabupaten Buleleng.
- Demikian Surat Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

DITETAPKAN : SINGARAJA
PADA TANGGAL : 05 JANUARI 2024



Tembusan ini disampaikan kepada Yth:

1. Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Prov. Bali
2. Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Buleleng
3. Camat Setempat
4. Yang Bersangkutan
5. Arsip



Dokumen ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik, Badan Siber Dan Sandi Negara

Lampiran 5 *Ethical Approval*



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://www.poltekkes-denpasar.ac.id/>
Email : info@poltekkes-denpasar.ac.id



PERSETUJUAN ETIK / ETHICAL APPROVAL

Nomor : DP.04.02/F.XXXII.25/ 0016 /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 Glukosa Urine Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Sukasada I Kabupaten Buleleng

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

Vibi Melia Putri

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)

Denpasar, 12 Januari 2024

Ketua,



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

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng



Singaraja, 29 Januari 2024

Nomor : 000.9.6.1/381/I/2024

Kepada :

Lampiran : 1 (satu) lembar

Yth. Kepala Puskesmas Sukasada I

Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

di-

Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Politeknik Kesehatan Denpasar nomor PP.04.03/F.XXXII.18/0015/2024 tanggal 02 Januari 2024 perihal tersebut diatas. Untuk itu, mohon agar Saudara untuk memberikan ijin penelitian kepada mahasiswa atas nama :

No	Nama	Bidang / Judul
1	Vibi Melia Putri	Gambaran Glukosa Urine Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Sukasada I di Kabupaten Buleleng

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik, Badan Siber Sandi Negara

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian Puskesmas Sukasada I



No : 870 / 055 / I /SKSD.I/2024

Lamp : -

Prihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada :

Yth : Ketua Poltekkes Kemenkes Denpasar

di-

Denpasar

Menindak lanjuti Surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng Nomor : 000.9.6.1/381/I/2024 tertanggal 29 Januari 2024, prihal sama seperti tersebut diatas ,maka dengan ini kami pada dasarnya memberikan ijin kepada Mahasiswi saudara untuk Melaksanakan Penelitian di tempat kami dalam rangka penyusunan Tugas Akhir , Atas nama :

Nama : Vibi Melia Putri

N I K : 5108056310020002

Prodi : TLM/Diploma III

Judul Profosal : Gambaran Glukosa Urine Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2
di Puskesmas Sukasada.I Kabupaten Buleleng

Demikian surat ini kami sampaikan agar dapat dipergunakan dimana mestinya

Sukasada, 29 Januari 2024
Kepala Puskesmas Sukasada I

Dr. I Putu Novara Sona
NIP. 19661121200212 1 006

Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian

A. Alat dan Bahan Pemeriksaan Glukosa Urine

		
Jas lab	Masker	Handscoon
		
Hair cap	Dipstick urine & standar warna pembanding	Pot urine
		
Tabung reaksi	Tissue	

B. Pelaksanaan Penelitian

 Pengisian <i>informed consent</i> & lembar wawancara	 Pengukuran berat badan & tinggi badan untuk karakteristik BMI	 Penjelasan cara pengambilan sampel <i>urine</i>
 Penerimaan spesimen <i>urine</i>	 Pemberian identitas spesimen <i>urine</i>	 Pemeriksaan glukosa <i>urine</i>
 Membandingkan hasil dengan standar warna pembanding & mencatat hasil	 Membersihkan kembali area kerja	 Pemberian kompensasi atas kesediaan menjadi responden

Lampiran 9 Daftar Bimbingan SIAK

6/12/24, 9:43 AM

Data Skripsi Mahasiswa

Portal

Perkuliahan

Perkuliahan (mhs)

Laporan (Mhs)

Yudisium (Mhs)

SISTEM INFORMASI MANAJEMEN

AKADEMIK

Edit

Data Skripsi Mahasiswa

N I M

P07134121088

Nama Mahasiswa

Vibi Mela Putri

Info Akademik

Fakultas : Jurusan Teknologi Laboratorium Medis - Jurusan Program Studi Teknologi Laboratorium Medis Program Diploma Tiga

Semester : 6

Skripsi

Bimbingan

Jurnal Ilmiah

Seminar Proposal

Syarat Sidang

Sidang Skripsi

Bimbingan

No	Dosen	Topik	Hasil	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	198301192012122001 - LUH ADE WILAN KRISNA, M.Ked	Pengajuan Judul proposal		23 Agu 2023	✓
2	198301192012122001 - LUH ADE WILAN KRISNA, M.Ked	ACC Judul Bimbingan outline proposal		31 Agu 2023	✓
3	198301192012122001 - LUH ADE WILAN KRISNA, M.Ked	Bimbingan proposal Bab 1-3		21 Sep 2023	✓
4	198301192012122001 - LUH ADE WILAN KRISNA, M.Ked	Bimbingan proposal Bab 4		20 Okt 2023	✓
5	198301192012122001 - LUH ADE WILAN KRISNA, M.Ked	ACC Proposal		3 Nop 2023	✓
6	197506012002121002 - IDA BAGUS OKA SUYASA, S.Si, M.Si	Bimbingan kepenulisan Bab 1-4		4 Nop 2023	✓
7	197506012002121002 - IDA BAGUS OKA SUYASA, S.Si, M.Si	Bimbingan kepenulisan Daftar Pustaka		6 Nop 2023	✓
8	197506012002121002 - IDA BAGUS OKA SUYASA, S.Si, M.Si	Bimbingan kepenulisan lampiran		13 Nop 2023	✓
9	197506012002121002 - IDA BAGUS OKA SUYASA, S.Si, M.Si	ACC Proposal		16 Nop 2023	✓
10	198301192012122001 - LUH ADE WILAN KRISNA, M.Ked	Bimbingan power point		17 Nop 2023	✓
11	198301192012122001 - LUH ADE WILAN KRISNA, M.Ked	Bimbingan Bab 5		19 Apr 2024	✓
12	198301192012122001 - LUH ADE WILAN KRISNA, M.Ked	Bimbingan Bab 5		7 Mei 2024	✓
13	197506012002121002 - IDA BAGUS OKA SUYASA, S.Si, M.Si	Bimbingan kepenulisan Bab 5		7 Mei 2024	✓
14	198301192012122001 - LUH ADE WILAN KRISNA, M.Ked	Bimbingan Bab 5		8 Mei 2024	✓
15	197506012002121002 - IDA BAGUS OKA SUYASA, S.Si, M.Si	Bimbingan kepenulisan Bab 6		8 Mei 2024	✓
16	197506012002121002 - IDA BAGUS OKA SUYASA, S.Si, M.Si	Bimbingan kepenulisan Daftar Pustaka		13 Mei 2024	✓
17	198301192012122001 - LUH ADE WILAN KRISNA, M.Ked	Bimbingan Bab 6		15 Mei 2024	✓
18	198301192012122001 - LUH ADE WILAN KRISNA, M.Ked	ACC KTI		16 Mei 2024	✓
19	197506012002121002 - IDA BAGUS OKA SUYASA, S.Si, M.Si	ACC KTI		16 Mei 2024	✓
20	198301192012122001 - LUH ADE WILAN KRISNA, M.Ked	Bimbingan power point		20 Mei 2024	✓

Lampiran 10 Surat Pernyataan Publikasi Repository

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Vibi Melia Putri
NIM : P07134121088
Program Studi : Diploma Tiga/D-III
Jurusan : Teknologi Laboratorium Medis
Tahun Akademik : 2023/2024
Alamat : Jalan Srikandi, Desa Sambangan, Kecamatan Sukasada,
Kabupaten Buleleng
Nomor HP/Email : 081779958466/ vibimelia10@gmail.com
Dengan ini menyerahkan Karya Tulis Ilmiah berupa Tugas Akhir dengan judul
Gambaran Glukosa Urine Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas
Sukasada I Kabupaten Buleleng

1. Dan menyetujui menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksekutif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikan di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tanpa mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan 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 dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 02 Juli 2024
Yang menyatakan,



Vibi Melia Putri
P07134121088

Lampiran 11 Bukti Hasil Turnitin

Gambaran Glukosa Urine Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Sukasada I Kabupaten Buleleng

ORIGINALITY REPORT

28%	27%	9%	13%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	16%
2	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	2%
3	riset.unisma.ac.id Internet Source	1%
4	ojs.binahusada.ac.id Internet Source	1%
5	academicjournal.yarsi.ac.id Internet Source	<1%
6	ejournal.unsrat.ac.id Internet Source	<1%
7	repository.unej.ac.id Internet Source	<1%
8	juke.kedokteran.unila.ac.id Internet Source	<1%

Submitted to Universitas Sumatera Utara

Handwritten signature and initials