

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KOTA DENPASAR
DINAS KESEHATAN
Jl. Maruti No. 6 Denpasar, Kode Pos 80111
Telepon (0361) 424801, Fax (0361) 425309
www.denpasarkota.go.id email: kesehatan@denpasarkota.go.id

No. Surat : 0009.2 / 5584 / Dikes

Sifat : Biasa

Lampiran : -

Perihal : **Mohon Ijin Rekomendasi
Melaksanakan Penelitian**

Denpasar, 18 April 2024

Kepada

Yth Kepala UPTD Puskesmas II

Dinas Kesehatan

Kec. Denpasar Barat

Di

Tempat

Menindaklanjuti surat dari Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Denpasar Nomor : PP.01.03/F.XXXII.17/0492/2024 tanggal 16 April 2024, perihal mohon ijin rekomendasi melaksanakan penelitian dalam rangka tugas akhir mahasiswa, atas nama :

Nama : Luh Gede Putri Aan Widi Cahyani
NIM : P07133121041

Maka dengan ini kami sampaikan agar saudara Kepala UPTD Puskesmas dapat membantu dan memfasilitasi penelitian dimaksud sesuai ketentuan yang berlaku. Demikian disampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Dokumen ini ditandatangani secara
elektronik oleh:
Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar



dr. Anak Agung Ayu Agung Candrawati, M.Kes
Pembina Tk I
NIP. 196709151998032003

Tembusan Disampaikan Kepada :

1. Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Denpasar
2. Yang bersangkutan



Balai
Sertifikasi
Elektronik



Dokumen ini ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSE
Cetakan dokumen ini merupakan salinan dari file dokumen bertandatangan digital
yang resmi dan sah yang keabsahannya dapat diakses di alamat:
https://esurat.denpasarkota.go.id/files/ttdnda_surat_keluar_sign/ta-001440-SRT-0420241_conv.pdf

Lampiran 2 Surat Persetujuan Etik/*Ethical Approval*



Kementerian Kesehatan Poltekkes Denpasar

Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya,
Denpasar Selatan, Bali 80224
(0361) 710447
<https://poltekkes-denpasar.ac.id>

PERSETUJUAN ETIK/ *ETHICAL APPROVAL*

Nomor : DP.04.02/F.XXXII.25/ 0167 /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 Berdasarkan Pola Konsumsi Pada Pasien Diabetes melitus Tipe 2 Rawat Jalan Di Puskesmas II Denpasar Barat

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

Luh Gede Putri Aan Widi Cahyani

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, 19 Maret 2024

Ketua Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Denpasar



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

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://te.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran Ethical Approval
Nomor : DP.04.02/F.XXXII.25/ 0167 /2024
Tanggal : 19 Maret 2024

SARAN REVIEWER

Nama Peneliti	Judul	Saran Tindak lanjut	
		Reviewer 1	Reviewer 2
Luh Gede Putri Aan Widi Cahyani	Gambaran Kadar Glukosa Darah Berdasarkan Pola Konsumsi Pada Pasien Diabetes melitus Tipe 2 Rawat Jalan Di Puskesmas II Denpasar Barat	Penelitian dapat dilakukan	Kompensasi dan bantuan medis belum dijelaskan dalam psp

Ketua Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Denpasar



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

Lampiran 3 Surat Izin Lokasi Penelitian

**PEMERINTAH KOTA DENPASAR**
UPTD PUSKESMAS II DINAS KESEHATAN
KECAMATAN DENPASAR BARAT
Jalan Gunung Soputan Gang Puskesmas Nomor 3 Denpasar. Kode Pos 80119, Telepon (0361) 483343
email: pkm2db@gmail.com, IG: Puskesmas2Denbar, Web: puskesmasdenbar2.denpasarkota.go.id, WA: 08977302002

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 000.9.2 / 624 / Puskesmas II D.B

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **Ida Ayu Kusumadewi S.Si**
NIP. : 19700116 199303 2 004
Pangkat / Gol : Penata Tk. I (III/d)
Jabatan : Kepala Sub Bagian Tata Usaha UPTD Puskesmas II
Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat.

Memberi Rekomendasi Kepada :

Nama : **Luh Gede Putri Aan Widi Cahyani**
Pekerjaan : Mahasiswa
NIM : P07131121041
Bidang / Judul : **" Gambaran Kadar Glukosa Darah Berdasarkan Pola Konsumsi Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Rawat Jalan Di Puskesmas II Denpasar Barat "**
Lokasi : Wilayah Kerja UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan
Kecamatan Denpasar Barat
Jumlah Peserta : 1 (satu) orang
Lama Penelitian : Januari s.d Mei 2024

Untuk melaksanakan ijin penelitian , permintaan informasi dan data yang dibutuhkan.

Demikian surat Rekomendasi ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Denpasar, 22 April 2024
An. Kepala UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan
Kecamatan Denpasar Barat
(Ida Ayu Kusumadewi S.Si)
NIP.197001161993032004

Tembusan disampaikan kepada yth :

1. Yang bersangkutan
2. Arsip

Lampiran 4 Informed Consent

**PERSETUJUAN PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)
SEBAGAI PESERTA PENELITIAN**

Yang terhormat Bapak/Ibu/Saudara, kami meminta ketersediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela atau tidak ada paksaan. Mohon untuk dibaca terlebih dahulu penjelasan dibawah ini dengan seksama dan di persilahkan untuk bertanya apabila ada yang kurang di mengerti.

Judul	Gambaran Kadar Glukosa Darah Berdasarkan Pola Konsumsi Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Rawat Jalan Di Puskesmas II Denpasar Barat
Peneliti Utama	Luh Gede Putri Aan Widi Cahyani
Institusi	Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Denpasar
Jumlah Peneliti	1 orang
Lokasi Penelitian	Puskesmas II Denpasar Barat
Sumber Pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada Gambaran Kadar Glukosa Darah Berdasarkan Pola Konsumsi Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Rawat Jalan Di Puskesmas II Denpasar Barat. Jumlah peserta yaitu seluruh pasien diabetes melitus tipe 2 rawat jalan dengan syarat :

a. Kriteria inklusi :

- 1) Terdiagnosa menderita diabetes melitus tipe 2 rawat jalan
- 2) Umur 19 – 64 tahun
- 3) Bersedia mengikuti penelitian
- 4) Dapat beraktifitas seperti biasa
- 5) Dapat berkomunikasi dengan baik

b. Kriteria eksklusi :

- 1) Tidak pernah melakukan test kadar glukosa darah
- 2) Menderita penyakit komplikasi

Peserta akan mengisi formulir informed consent dan form identitas kemudian melakukan pengukuran tinggi badan dan juga berat badan dan peserta akan di wawancara mengenai pola konsumsi karbohidrat menggunakan formulir SQ-FFQ dengan menjawab beberapa pertanyaan yang diajukan, waktu dalam wawancara yaitu selama 15 menit.

Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara dapat menolak menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada denda atau sanksi yang di dapatkan.

Jika Bapak/Ibu/Saudara setuju untuk menjadi peserta penelitian dan benar – benar memahami tentang penelitian ini, maka Bapak/Ibu/Saudara diminta untuk mendatangi formulir ‘Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) sebagai “Peserta Peneliti/Wali”.

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silahkan hubungi :

Peneliti : Luh Gede Putri Aan Widi Cahyani

Mahasiswa : Jurusan Gizi Diploma Tiga

Nomor Hp : 082144590996

Email : b.aann27@gmail.com

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

Peserta/Subyek Penelitian

Tanda Tangan dan Nama

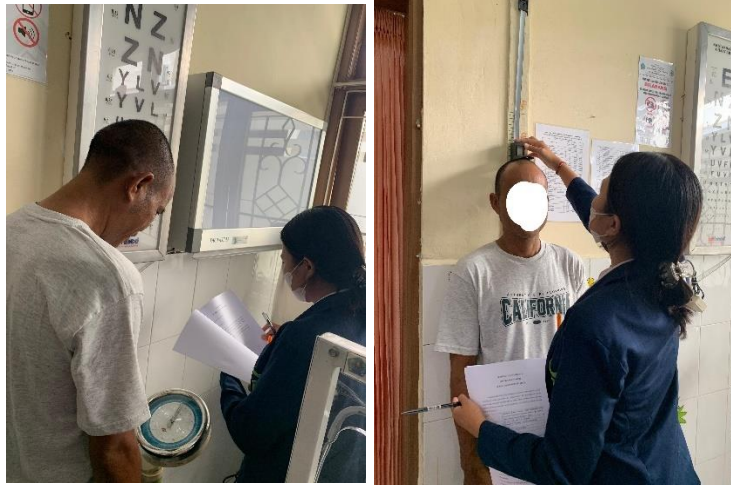
Tanggal (wajib diisi): / /

Peneliti

Luh Gede Putri Aan Widi Cahyani

Tanggal

Lampiran 5 Dokumentasi



Lampiran 6 Hasil Turnitin



Lampiran 7 Surat Pernyataan Publikasi Repository

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Luh Gede Putri Aan Widi Cahyani
NIM : P07131121041
Program Studi : Gizi Program Diploma Tiga
Jurusan : Gizi
Tahun Akademik : 2023/2024
Alamat : Jl. Letda Made Putra 1C 8 Dps, Br/Link. Batu Mas
No. Hp/Email : 082144590996/ b.aann27@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Tugas Akhir dengan judul :

“Gambaran Kadar Glukosa Darah Berdasarkan Pola Konsumsi Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Rawat Jalan Di Puskesmas II Denpasar Barat”

1. Dan menyetujui menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap 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 ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 2 Agustus 2024

Yang membuat pernyataan



Luh Gede Putri Aan Widi Cahyani
NIM. P07131121041

Lampiran 8 Bimbingan Tugas Akhir

</