

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Etik



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/ 0162 /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 :

Hubungan Kadar Asam Urat Dengan Gula Darah Sewaktu Pada Lansia Di Desa Mas, Kecamatan Ubud, Kabupaten Gianyar

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

Ni Putu Kireina Karnita

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://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Penelitian Kepada Kepala Desa Mas



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar

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

Nomor : PP.04.03/F.XXXII.18/0339.1/2024
Lampiran : 1 (satu) Gabung
Hal : Permohonan Izin Penelitian

20 Februari 2024

Yth. Kepala Desa Mas, Kabupaten Gianyar

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 Kireina Karnita
NIM : P07134220032
Prodi/Program : TLM/Sarjana Terapan
Semester : VIII
Judul Proposal : Hubungan Kadar Asam Urat Dengan Gula Darah Sewaktu Pada Lansia Di Desa Mas, Kecamatan Ubud, Kabupaten Gianyar

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

Ketua Jurusan Teknologi Laboratorium
Medis,



**I Gusti Ayu Sri Dhyana Putri, SKM,
MPH**

potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 3 Surat Permohonan Izin Penelitian Kepala Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Gianyar



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar

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

Nomor : PP.04.03/F.XXXII.18/0339.1/2024
Lampiran : 1 (satu) Gabung
Hal : Permohonan Izin Penelitian

20 Februari 2024

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Gianyar

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 Kireina Karnita
NIM : P07134220032
Prodi/Program : TLM/Sarjana Terapan
Semester : VIII
Judul Proposal : Hubungan Kadar Asam Urat Dengan Gula Darah Sewaktu Pada Lansia Di Desa Mas, Kecamatan Ubud, Kabupaten Gianyar

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

Ketua Jurusan Teknologi Laboratorium
Medi



I Gusti Ayu Sri Dhyana Putri,
SKM, MPH

potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://te.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 4 Surat Izin Penelitian Dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu satu Pintu Kabupaten Gianyar



SURAT KETERANGAN PENELITIAN/REKOMENDASI

NOMOR : 070/1562/IP/DPM PTSP/2024

- I. Dasar
1. Keputusan Bupati Gianyar Nomor 608/E-13/HK/2020 Tentang Standar Pelayanan Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Gianyar.
 2. Surat dari Poltekkes Denpasar, Nomor : PP.04.03/F.XXXII.18/0339/2024, Tanggal 20 Februari 2024, Perihal Permohonan Izin Penelitian,
 3. Surat permohonan yang bersangkutan nomor : 2125/DPMPTSP/IP/2024 tanggal 2 April 2024.
- II. Setelah Mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dipandang perlu memberikan Rekomendasi Kepada :
- Nama : Ni Putu Kirelina Karnita
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Br. Tarukan, Mas, Ubud
Judul Penelitian : Hubungan Kadar Asam Urat Dengan Gula Darah Sewaktu Pada Lansia Di Desa Mas, Kecamatan Ubud, Kabupaten Gianyar
Lokasi Penelitian : Desa Mas, Kecamatan Ubud, Kabupaten Gianyar
Jumlah Peserta : 1 Orang
Lama Penelitian : 7 Maret 2024 s/d 7 April 2024
- III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut :
1. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Camat setempat atau pejabat yang berwenang
 2. Dilarang melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan judul kegiatan. Apabila melanggar ketentuan, maka Surat Keterangan/Rekomendasi akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
 3. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku, serta mengindahkan norma adat istiadat dan budaya setempat.
 4. Apabila masa berlaku Surat Keterangan/Rekomendasi ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Surat Keterangan/Rekomendasi agar ditujukan kepada instansi pemohon.
 5. Menyerahkan hasil kegiatan kepada Bupati Gianyar, melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Gianyar
 6. Apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penerbitan Surat Keterangan/Rekomendasi ini maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.



Di Keluarkan di Gianyar
Pada Tanggal 3 April 2024
Pj. Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Gianyar


WAYAN ARTHAWAN, S.STP
Pembina
Nip. 19861218 200602 1 001

Tembusan kepada Yth. :

1. Perbekel Desa Mas
2. Kepala DPM-PTSP Prov. Bali
3. Kepala Badan Kesbangpol Prov. Bali
4. Kepala Badan Kesbangpol Kab. Gianyar
5. Instansi Terkait di lingkungan Pemerintah Kabupaten Gianyar sesuai keperluan penelitian

Dokumen ini diandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikat Elektronik (BSSE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)



Lampiran 5 Lembar *Informed Consent*

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (INFORMED CONSENT) SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

Yang terhormat Bapak/ Ibu/Saudara/Adik, 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	Hubungan Kadar Asam Urat Dengan Gula Darah Sewaktu Pada Lansia Di Desa Mas, Kecamatan Ubud, Kabupaten Gianyar
Peneliti Utama	Ni Putu Kircina Karnita
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Peneliti Lain	-
Lokasi Penelitian	Desa Mas, Kecamatan Ubud, Kabupaten Gianyar
Sumber pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui hubungan kadar asam urat dengan gula darah sewaktu pada lansia di Desa Mas, Kecamatan Ubud, Kabupaten Gianyar. Jumlah responden sebanyak 32 orang dengan syarat :

1. Kriteria Inklusi

Responden yang berusia mulai dari 60 tahun ke atas mampu berkomunikasi dengan baik, dan bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan untuk dijadikan responden penelitian.

2. Kriteria Eksklusi

Responden yang sedang sakit, mengonsumsi obat-obatan yang dapat menurunkan kadar asam urat dan gula darah.

Peserta yang menjadi responden akan dilakukan tindakan flebitomi (pengambilan darah kapiler). Kemudian, diukur kadar asam urat dan gula darah sewaktu. Pengambilan data dilakukan 1 kali selama penelitian saat pertemuan pertama.

Kepesertaan dalam penelitian ini secara langsung memberikan manfaat kepada peserta tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan atau dapat mendeteksi awal penyakit asam urat dan diabetes melitus.

Atas kesediaan 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/Saudara pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Sebagai ucapan terima kasih atas partisipasi sebagai responden penelitian, peneliti akan memberikan bingkisan berupa satu paket yang berisi snack dan air mineral.

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 ditandatangani 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 Putu Kireina Karnita
Mahasiswa Jurusan Teknologi Laboratorium Medis Program Sarjana Terapan
Nomor HP. 081238973659

Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara/Adik dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara/Adik 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,

Wali,

Tanda Tangan dan Nama
Tanggal (wajib diisi): / /

Tanda Tangan dan Nama
Tanggal (wajib diisi): / /

Hubungan dengan Peserta/ Subyek Penelitian:

(Wali dibutuhkan bila calon peserta adalah anak < 14 tahun, lansia, tuna grahita, pasien dengan kesadaran kurang – koma)

Peneliti

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal

Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir Consent ini hanya bila

- ☐ Peserta Penelitian memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- ☐ Wali dari peserta penelitian tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- ☐ 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 6 Lembar Kuisioner

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Kadar Asam Urat Dengan Gula Darah Pada Lansia Di Desa Mas, Kecamatan Ubud, Kabupaten Gianyar

Petunjuk Pengisian

Pertanyaan di bawah ini mohon dijawab sejujurnya, sesuai dengan apa yang Saudara/i ketahui serta sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya.

A. Identitas Responden

Kode Responden :

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

B. Pertanyaan untuk responden

1. Apakah Bapak/Ibu/I memiliki penyakit asam urat/mengonsumsi obat penurun kadar asam urat?

☐ Ya

☐ Tidak

2. Apakah Bapak/Ibu/I memiliki penyakit gula darah/mengonsumsi obat penurun kadar gula darah?

☐ Ya

☐ Tidak

Lampiran 7 Rekapitan Hasil Penelitian Kadar Asam Urat dan Gula Darah Sewaktu Pada Lansia di Desa Mas

No.	Nama Responden	Usia	Jenis Kelamin	Kadar Asam Urat		Kadar Gula Darah Sewaktu	
				mg/dL	Kategori	mg/dL	Kategori
1	AG	75-90	L	7,3	Tinggi	140	Tinggi
2	AR	60-74	L	6,8	Normal	142	Tinggi
3	AS	60-74	P	6,3	Tinggi	139	Normal
4	KO	60-74	L	7,0	Normal	116	Normal
5	KR	60-74	P	6,2	Tinggi	110	Normal
6	KS	60-74	L	8,6	Tinggi	141	Tinggi
7	MM	60-74	L	7,8	Tinggi	139	Normal
8	MR	60-74	P	6,0	Normal	120	Normal
9	MR	75-90	P	6,6	Tinggi	114	Normal
10	MW	60-74	L	7,1	Tinggi	140	Tinggi
11	NA	60-74	P	6,6	Tinggi	120	Normal
12	NK	60-74	P	6,6	Tinggi	115	Normal
13	NM	60-74	L	6,3	Normal	140	Tinggi
14	NN	60-74	P	6,5	Tinggi	121	Normal
15	NS	60-74	P	6,3	Tinggi	125	Normal
16	PA	60-74	P	6,4	Tinggi	118	Normal
17	WD	75-90	L	7,7	Tinggi	139	Normal
18	WG	60-74	P	6,0	Normal	112	Normal
19	WG	60-74	P	6,0	Normal	126	Normal
20	WK	60-74	P	5,8	Normal	118	Normal
21	WL	75-90	L	6,4	Normal	138	Normal
22	WM	60-74	P	6,3	Tinggi	138	Normal
23	WM	75-90	P	6,4	Tinggi	130	Normal
24	WM	75-90	P	6,0	Normal	143	Tinggi
25	WN	60-74	P	6,2	Tinggi	106	Normal
26	WS	75-90	L	6,4	Normal	118	Normal
27	WS	60-74	P	6,2	Tinggi	118	Normal
28	WS	75-90	P	6,0	Normal	125	Normal
29	WS	60-74	L	6,7	Normal	137	Normal
30	WS	60-74	P	6,0	Normal	106	Normal
31	WT	60-74	L	6,6	Normal	145	Tinggi
32	WW	60-74	P	6,5	Tinggi	103	Normal

Lampiran 8 Hasil Uji SPSS

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.562 ^a	1	.454		
Continuity Correction ^b	.083	1	.773		
Likelihood Ratio	.541	1	.462		
Fisher's Exact Test				.648	.376
Linear-by-Linear Association	.544	1	.461		
N of Valid Cases	32				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.19.

b. Computed only for a 2x2 table

Gambar 1 (Hasil Uji Hipotesis)

Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian



Gambar 1 (Wawancara dan Pengisian Informed Consent dengan Responden)



Gambar 2 (Wawancara dan Pengisian Informed Consent dengan Responden)



Gambar 3 (Pengambilan Sampel Darah Kapiler Pada Responden)



Gambar 4 (Pengambilan Sampel Darah Kapiler Pada Responden)



Gambar 5 (Pemeriksaan Kadar Asam Urat dan Gula Darah Sewaktu Sampel Menggunakan Alat Easy Touch)



Gambar 6 (Pemeriksaan Kadar Asam Urat dan Gula Darah Sewaktu Sampel Menggunakan Alat Easy Touch)

Sumber : dokumentasi pribadi

Lampiran 10 Bukti Bimbingan Siak

[Edit](#)

Data Skripsi Mahasiswa

N I M	P07134220032
Nama Mahasiswa	Ni Putu Kireina Karnita
Info Akademik	Jurusan Teknologi Laboratorium Medis - Jurusan Fakultas : Program Studi Teknologi Laboratorium Medis Program Sarjana Terapan Semester : 8

[Skripsi](#)
[Bimbingan](#)
[Jurnal Ilmiah](#)
[Seminar Proposal](#)
[Syarat Sidang](#)
[Sidang Skripsi](#)

Bimbingan					
No	Dosen	Topik	Hasil	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	196804202002122004 - DR. dr. I GUSTI AGUNG DEWI SARIHATI, M.Biomed	Bimbingan Judul Proposal Penelitian	Penetapan Judul	16 Agu 2023	✓
2	196804202002122004 - DR. dr. I GUSTI AGUNG DEWI SARIHATI, M.Biomed	Bimbingan BAB I Latar Belakang	Revisi Latar Belakang	22 Agu 2023	✓
3	196804202002122004 - DR. dr. I GUSTI AGUNG DEWI SARIHATI, M.Biomed	Bimbingan BAB I sampai BAB III	Revisi BAB II sampai BAB III	17 Sep 2023	✓
4	196804202002122004 - DR. dr. I GUSTI AGUNG DEWI SARIHATI, M.Biomed	Bimbingan BAB I sampai BAB IV	Revisi BAB III sampai BAB IV	6 Nop 2023	✓
5	196804202002122004 - DR. dr. I GUSTI AGUNG DEWI SARIHATI, M.Biomed	Bimbingan Cover sampai Lampiran	Revisi Lampiran	5 Des 2023	✓
6	196804202002122004 - DR. dr. I GUSTI AGUNG DEWI SARIHATI, M.Biomed	ACC Proposal Skripsi	ACC Proposal Skripsi	13 Des 2023	✓
7	196804202002122004 - DR. dr. I GUSTI AGUNG DEWI SARIHATI, M.Biomed	Bimbingan BAB V Hasil	Revisi Hasil	13 Apr 2024	✓
8	196804202002122004 - DR. dr. I GUSTI AGUNG DEWI SARIHATI, M.Biomed	Bimbingan BAB V Pembahasan	Revisi Pembahasan	17 Apr 2024	✓
9	196804202002122004 - DR. dr. I GUSTI AGUNG DEWI SARIHATI, M.Biomed	Bimbingan BAB V sampai BAB VI	Revisi Simpulan dan Saran	17 Apr 2024	✓
10	196804202002122004 - DR. dr. I GUSTI AGUNG DEWI SARIHATI, M.Biomed	Bimbingan BAB V sampai BAB VI	Revisi Simpulan dan Saran	18 Apr 2024	✓
11	196804202002122004 - DR. dr. I GUSTI AGUNG DEWI SARIHATI, M.Biomed	Bimbingan Cover sampai Lampiran	Revisi Abstrak	18 Apr 2024	✓
12	196804202002122004 - DR. dr. I GUSTI AGUNG DEWI SARIHATI, M.Biomed	Bimbingan Cover sampai Lampiran	Revisi Abstrak	18 Apr 2024	✓
13	196804202002122004 - DR. dr. I GUSTI AGUNG DEWI SARIHATI, M.Biomed	Bimbingan Cover sampai Lampiran	Revisi Ringkasan Skripsi	19 Apr 2024	✓
14	196804202002122004 - DR. dr. I GUSTI AGUNG DEWI SARIHATI, M.Biomed	Bimbingan Cover sampai Lampiran	Revisi Lampiran	19 Apr 2024	✓
15	196804202002122004 - DR. dr. I GUSTI AGUNG DEWI SARIHATI, M.Biomed	ACC Skripsi	ACC Skripsi	19 Apr 2024	✓
16	196209111985022001 - IDA AYU MADE SRI ARJANI, S.IP, M.Erg	Bimbingan BAB I Latar Belakang	Revisi Latar Belakang	16 Agu 2023	✓
17	196209111985022001 - IDA AYU MADE SRI ARJANI, S.IP, M.Erg	Bimbingan BAB I sampai BAB III	Revisi BAB II sampai BAB III	10 Des 2023	✓
18	196209111985022001 - IDA AYU MADE SRI ARJANI, S.IP, M.Erg	Bimbingan BAB I sampai BAB IV	Revisi BAB III sampai BAB IV	18 Des 2023	✓
19	196209111985022001 - IDA AYU MADE SRI ARJANI, S.IP, M.Erg	ACC Proposal Skripsi	ACC Proposal Skripsi	19 Des 2023	✓
20	196209111985022001 - IDA AYU MADE SRI ARJANI, S.IP, M.Erg	Bimbingan BAB V Hasil dan Pembahasan	Revisi Hasil dan Pembahasan	17 Apr 2024	✓
21	196209111985022001 - IDA AYU MADE SRI ARJANI, S.IP, M.Erg	Bimbingan BAB I sampai BAB V	Revisi BAB I sampai BAB V	18 Apr 2024	✓
22	196209111985022001 - IDA AYU MADE SRI ARJANI, S.IP, M.Erg	Bimbingan Cover sampai Lampiran	Revisi BAB VI	19 Apr 2024	✓
23	196209111985022001 - IDA AYU MADE SRI ARJANI, S.IP, M.Erg	ACC Skripsi	ACC Skripsi	22 Apr 2024	✓

Lampiran 11 Surat Pernyataan Persetujuan Publikasi Repository

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Putu Kireina Karnita
NIM : P07134220032
Program Studi : Sarjana Terapan
Jurusan : Teknologi Laboratorium Medis
Tahun Akademik : 2023/2024
Alamat : Br. Tarukan, Mas, Ubud, Gianyar
Nomor HP/Email : 081238973659 / kireina1508@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Tugas Akhir dengan Judul :

Hubungan Kadar Asam Urat Dengan Gula Darah Sewaktu Pada Lansia di Desa Mas, Kecamatan Ubud, Kabupaten Gianyar

1. Dan Menyetujuinya 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 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, 14 Juni 2024

Mahasiswa Bersangkutan,



Ni Putu Kireina Karnita

NIM. P07134220032

Lampiran 12 Hasil Turnitin

HUBUNGAN KADAR ASAM URAT DENGAN GULA DARAH SEWAKTU PADA LANSIA DI DESA MAS, KECAMATAN UBUD, KABUPATEN GIANYAR

ORIGINALITY REPORT

25%	25%	12%	12%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	14%
2	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	4%
3	positori.unsil.ac.id Internet Source	1%
4	jurnal.fk.unand.ac.id Internet Source	1%
5	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	1%
6	es.scribd.com Internet Source	1%
7	isainsmedis.id Internet Source	1%
8	citramokolomban.blogspot.com Internet Source	<1%

Handwritten signature and text:
A. The Sun