Lampiran 1

PEMERINTAH PROVINSI BALI
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jalan Raya Puputan, Niti Mandala Denpasar 80235
Telp./Fax (0361) 243804/256905
website: www.dpmptsp.baliprov.go.id e-mail: dpmptsp@baliprov.go.id

Nomor : 070/05542/DPMPTSP-B/2019
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi

Kepada
Yth: Bupati Klungkung
cq. Kepala DPMPTSP
Kabupaten Klungkung
di -
Tempat

I. Dasar
1. Peraturan Gubernur Bali Nomor 33 Tahun 2018 Tanggal 15 Mei 2018 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Peraturan Gubernur Bali Nomor 45 Tahun 2018 Tanggal 21 Juni 2018 Tentang Tata Cara Penerbitan Perizinan dan Non Perizinan pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2. Surat Permohonan dari DIREKTUR POLTEKKES DENPASAR Nomor PP.04.03/031/102.4/2019, tanggal 28 Januari 2019, Perihal Permohonan Izin Penelitian.

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

Nama	:	I GUSTI AYU WIDIANITRI
Pekerjaan	:	Mahasiswa
Alamat	:	Dusun Pasekan Desa Dawan Kaler
Judul/bidang	:	GAMBARAN TINGKAT KONSUMSI KARBOHIDRAT, LEMAK, SERAT, DAN KADAR GLUKOSA DARAH PENDERITA DIABETES MELLITUS RAWAT JALAN DI RSUD KLUNGKUNG
Lokasi Penelitian	:	RSUD KLUNGKUNG, KABUPATEN KLUNGKUNG
Jumlah Peserta	:	6 Orang
Lama Penelitian	:	6 Bulan (28 Jan 2019 s/d 31 Jul 2019)

III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut:
a. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang
b. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitanya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Rekomendasi/Ijin akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
c. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
d. Apabila masa berlaku Rekomendasi/Ijin ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Rekomendasi/Ijin agar ditujukan kepada instansi pemohon.
e. Menyerahkan hasil kegiatan kepada Pemerintah Provinsi Bali, melalui Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali

Denpasar, 04 Februari 2019
a.n. GUBERNUR BALI
Plt. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PTSP PROVINSI BALI

I DEWA PUTU SUNARTHA, SE.M.Si
PEMBINA UTAMA MADYA
NIP. 19650439 199112 1 002

IZIN INI DIKENAKAN TARIF Rp 0,-

Tembusan kepada Yth :
1. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi Bali
2. Yang Bersangkutan

Lampiran 2

PEMERINTAH KABUPATEN KLUNGKUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
JL. R.A. KARTINI NO. 33 TELP. (0366) 23969
SEMARAPURA

SURAT BUPATI KLUNGKUNG
NOMOR : 503/96/RP/DPMPTSP/2019

TENTANG :

REKOMENDASI

Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bali Nomor 10 Tahun 2005 tanggal 9 Mei tentang Rekomendasi Penelitian/Ijin Penelitian, Survey, KKL/KKN, Study Banding, Kerbaksos, PKL, Pengabdian Masyarakat bagi Mahasiswa/I Dosen, Instansi Pemerintah, Swasta dan Orang Asing;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014, tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
3. Peraturan Gubernur Bali Nomor 30 tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Gubernur Bali Nomor 45 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
4. Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali Nomor : 070/05542/DPMPTSP-B/2019, tanggal 04 Februari 2019

MEMBERIKAN REKOMENDASI

Kepada :

Nama	: I GUSTI AYU WIDIANITRI
Pekerjaan/Jabatan	: Mahasiswa
Alamat	: Dusun Pasekan, Desa Dawan Kaler, Kecamatan Dawan
Judul/Bidang	: GAMBARAN TINGKAT KONSUMSI KARBOHIDRAT, LEMAK, SERAT, DAN KADAR GLUKOSA DARAH PENDERITA DIABETES MELITUS RAWAT JALAN DI RSUD KLUNGKUNG
Lokasi Kegiatan	: RSUD Klungkung
Jumlah Peserta	: 6 Orang
Lama Kegiatan	: 6 Bulan (28 Januari 2019 s/d 31 Juli 2019)

Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut :
a. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada pejabat yang ditunjuk.
b. 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.
c. Mentaati semua ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat/aturan-aturan yang berlaku di lingkungan lokasi penelitian.
d. Apabila masa berlaku ijin ini telah berakhir sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan permohonan ijin agar ditujukan kepada instansi pemohon.
e. 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 : 13 Mei 2019
An. Bupati Klungkung :
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Klungkung,

IZIN INI TIDAK DIPUNGUT BIAYA

PEMERINTAH KABUPATEN KLUNGKUNG DINAS PENANAMAN MODAL DAN PTSP

I Made Sudiartajaya, S.IP, MM
NIP. 197204122 199101 1 001

Tembusan disampaikan kepada Yth :
1. Gubernur Bali Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Prov. Bali di Denpasar
2. Kapolres Klungkung um, dan mohon pengawasannya
3. Dandim Klungkung um, dan mohon pengawasannya
4. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Klungkung untuk maklum dan mohon Pengawasannya
5. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Klungkung um, dan mohon pengawasannya
6. Direktur RSUD Kabupaten Klungkung um, dan mohon pengawasannya

Lampiran 3

PEMERINTAH KABUPATEN KLUNGKUNG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Jalan Flamboyan No. 40 Semarapura Telp. (0366) 21172 Faks (0366) 21372
SEMARAPURA

Nomor : 445/ 1571 /RSUD.
Lamp. : -
Perihal : **Ijin Penelitian**

Kepada Yth. :
Kasi Pelayanan Keperawatan Rawat Jalan dan Rawat Inap
Ka. Sub. Bagian Evaluasi Pelaporan dan Sistem Informasi Manajemen RS
Di -
Lingkungan RSUD Kabupaten Klungkung

Sehubungan dengan Surat Bupati Klungkung Nomor : 070/05542/DPMPTSP-B/2019 Tanggal 04 Februari 2019 tentang Rekomendasi/Ijin Penelitian kepada :

Nama	: I Gusti Ayu Widianitri
Pekerjaan	: Mahasiswa
Bidang/Judul	: Gambaran Tingkat Konsumsi Karbohidrat, Lemak, Serat, dan Kadar Glukosa Darah Penderita Diabetes Mellitus Rawat Jalan di RSUD Klungkung
Lama Kegiatan	: 6 Bulan (28 Januari 2019 s/d 31 Juli 2019

Sehubungan dengan itu agar yang bersangkutan dibantu dalam proses pengumpulan data penelitian tersebut.

Demikian disampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Semarapura, 13 Mei 2019
An.Direktur RSUD Kabupaten Klungkung
Wakil Direktur Administrasi Umum dan
Sumber Daya Manusia

PEMERINTAH KABUPATEN KLUNGKUNG RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

dr. I Wayan Swatama, M. Kes
NIP. 19660123 199603 1 002

Tembusan disampikan kepada Yth :
1. Kabid Pelayanan Keperawatan
2. Kabag Bina Program
3. Kepala Instalasi Diklat dan Penelitian
4. Yang bersangkutan
5. Arsip

Lampiran 4

PEMERINTAH KABUPATEN KLUNGKUNG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Jalan Flamboyan No. 40 Semarapura Telp. (0366) 21172 Faks (0366) 21372
SEMARAPURA
Komite Etik Penelitian Kesehatan

KETERANGAN KRLAIKAN ETIK
"ETHICAL CLEARANCE"
NOMOR : 445/2846/RSUD

Setelah Team Etik Penelitian RSUD Kabupaten Klungkung mempelajari dengan seksama rancangan penelitian yang diusulkan :

Judul Penelitian	: Gambaran Tingkat Konsumsi Karbohidrat, Lemak, Serat dan Kadar Glukosa Darah Penderita Diabetes Melitus Rawat Jalan di RSUD Klungkung
Peneliti	: I Gusti Ayu Widianitri
NIM	: P07131016004
Unit/Lembaga	: Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Denpasar
Tempat Penelitian	: RSUD Kabuipaten Klungkung

Maka dengan ini menyatakan bahwa penelitian tersebut telah memenuhi syarat atau laik etik

Semarapura, 10 Mei 2019
a/n Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan
Skretaris

dr. I Komang Parwata, Sp.PK
NIP.197701152005011008

Tembusan :
1. Direktur RSUD Kabupaten Klungkung sebagai laporan
2. Arsip

Lampiran 5

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)

Alamat : Jl. Sanitasi No 1 Sidakarya Denpasar Selatan
Telp : (0361) 710447 FAX : (0361) 710448
Website: www.poltekkes-denpasar.ac.id

PERSETUJUAN ETIK /

ETHICAL APPROVAL

Nomor : LB.02.03/EA/KEPK/ 0072 /2019

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 TINGKAT KONSUMSI KARBOHIDRAT, LEMAK, SERAT DAN KADAR GLUKOSA DARAH PENDERITA DIABETES MELITUS RAWAT JALAN DI RSUD KLUNGKUNG

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

I GUSTI AYU WIDIANITRI

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, 8 Pebruari 2019
Ketua,

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

I Dewa Putu Gede Putra Yasa, S.Kp, M.Kep, Sp.MB

Lampiran 6

Persetujuan Setelah Penjelasan
(Informed Consent)
Sebagai Peserta Penelitian

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

Judul	Gambaran Tingkat Konsumsi Karbohidrat, Lemak, Serat, dan Kadar Glukosa Darah Penderita Diabetes Mellitus Rawat Jalan di RSUD Klungkung
Peneliti Utama	I Gusti Ayu Widianitri
Institusi	Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Denpasar
Peneliti Lain	1. Ni Luh Nita Septiana 2. Wayan Vera Sri Marta 3. Ni Putu Diartamasari Bendri 4. Ni Made Silya Niti Laksmi 5. Ni Kadek Hika Triana Dewi
Lokasi Penelitian	RSUD Klungkung
Sumber pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat konsumsi karbohidrat, lemak, serat dan kadar glukosa darah penderita diabetes mellitus rawat jalan di RSUD Klungkung. Jumlah peserta sebanyak 90 orang dengan syaratnya yaitu: Tercatat sebagai penderita diabetes mellitus rawat jalan di RSUD Klungkung berdasarkan diagnosis dokter, berumur 35-70 tahun, dapat berkomunikasi dengan baik, terdapat data kadar glukosa darah sewaktu terakhir dari hasil pemeriksaan pada saat pengumpulan data, sudah mendapat edukasi tentang management diet diabetes mellitus, tidak mengalamai komplikasi penyakit lain, bersedia manjadi sampel penelitian dan mengisi formulir kesediaan menjadi sampel, peserta akan diwawancarai tentang makanan yang di konsumsi dalam waktu satu bulan terakhir.

Kepesertaan dalam penelitian ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian. Tetapi dapat memberi gambaran informasi yang lebih banyak tentang diabetes mellitus.

Atas kesedian berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini. Kompensasi lain yaitu peneliti akan menanggung biaya perawatan jika terjadi kecelakaan pada saat proses pengumpulan data yang diberikan selama menjadi

peserta 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 : I Gusti Ayu Widianitri **dengan no HP 081547247741**

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,	**Wali,**
_____	_____
Tanda Tangan dan Nama	*Tanda Tangan dan Nama*
Tanggal (wajib diisi): / /	*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 7

KUISIONER IDENTITAS SAMPEL

A. Identitas Sampel

1	Kode Sampel	☐☐☐
2	Nama Sampel	
3	Tanggal Lahir/Umur	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
4	Jenis Kelamin	☐ 1. Laki-laki 2. Perempuan
5	Agama	☐ 1. Hindu 3. Kristen 5. Budha 2. Islam 4. Katolik
6	Alamat Rumah	
7	No. Hp	
8	Pendidikan	☐ 1. Tidak Sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Perguruan Tinggi
9	Pekerjaan	☐ 1. Tidak bekerja 4. PNS 2. TNI/POLRI 5. Lainnya….. 3. Swasta

B. Data Antropometri

No	Pengukuran	Hasil Pengukuran
1	Berat Badan (kg)	☐☐☐
2	Tinggi Badan (cm)	☐☐☐☐

C. Kadar Glukosa Darah

Jenis Glukosa Darah	Kadar Glukosa Darah (mg/dl)	Tanggal Pemeriksaan
Kadar Glukosa Darah Sewaktu		

Klungkung,……2019
Enumerator

(……..)

Lampiran 8

FORM RECALL 24 JAM

Tanggal pengumpulan data :

Hari/Tanggal recall 24 jam :

Nama Enumerator :

A. Identitas Responden

Kode Sampel :

Nama :

DAFTAR MAKANAN YANG DIKONSUMSI RESPONDEN

DALAM SEHARI KEMARIN

Pada saat probing pengumpul data (enumerator) dapat menanyakan nama hidangan makanan/minuman yang dikonsumsi oleh responden dalam sehari kemarin. Review kembali sehingga tidak ada hidangan makanan/minuman yang terlewat.

NO	NAMA HIDANGAN
	Jumlah jenis makanan: …….. jenis

FORM FOOD RECALL

No Urut Hida-ngan	Waktu Makan	Urutan Waktu (jam)	Nama Hidangan/ Makanan/ Minuman	Rincian Bahan Makanan/ Minuman	URT dan Berat Rincian Bahan Makanan/Minuman yang dikonsumsi			
					Jml	URT	Matang (gr)	Mentah (gr)
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Denpasar,……2019
Enumerator

(…….....)

Lampiran 9

DOKUMENTASI PENELITIAN

1
2