Lampiran 1

Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) Sebagai Peserta Penelitian

Yang terhormat Bapak/ Ibu/Saudara/Adik, 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	Konsumsi Karbohidrat Makan Siang, Obesitas Sentral dan Kadar Glukosa Darah Pada Tenaga Kerja di Hotel Inaya Putri Bali, Badung				
Peneliti Utama	Kadek Wulan Dwi Kusuma				
Institusi	Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Denpasar				
Peneliti Lain	1. Komang Novia Frilly P.S				
	2. Ni Kadek Pingky Pebriana				
	3. Ni Made Dewi Purnama Sari				
	4. Ni Wayan Vera Sri Marta				
	5. I Made Dwi Hendrayana				
Lokasi	Hotel Inaya Putri Bali				
Penelitian					
Sumber	Swadana				
pendanaan					

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran konsumsi karbohidrat makan siang, obesitas sentral dan kadar glukosa darah pada tenaga kerja di hotel Inaya Putri Bali, Badung. Jumlah peserta sebanyak 41 orang dengan syaratnya yaitu: tercatat sebagai tenaga kerja permanen atau kontrak pada hotel Inaya Putri Bali, berumur 20-60 tahun, dapat berkomunikasi dengan baik, tidak menderita DM, bersedia manjadi sampel penelitian dan mengisi formulir kesediaan menjadi sampel, peserta akan di ukur lingkar pingang, kadar glukosa darah dan akan diwawancarai tentang makanan yang di konsumsi dalam waktu satu hari sebelumnya.

Kepesertaan dalam penelitian ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian. Tetapi dapat memberi gambaran informasi yang lebih banyak tentang gambaran konsumsi karbohidrat dan kadar glukosa darah.

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 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/Saudara/Adik pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/Adik dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik 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/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 ditanda tangani 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: Kadek Wulan Dwi Kusuma. **No. Hp 089 541 089 62 44**

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	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 j	formulir Consent ini hanya bila				
Peserta Penelitian memiliki keman tidak dapat membaca/ tidak dapat	mpuan untuk mengambil keputusan, tetapi bicara atau buta				
Wali dari peserta penelitian tidak buta	dapat membaca/ tidak dapat bicara atau				
	haruskan tanda tangan saksi pada penelitian iko tinggi dan atau prosedur penelitian				
Catatan:					
Saksi harus merupakan keluarga pesert penelitian.	ta penelitian, tidak boleh anggota tim				
Saksi:					
Saya menyatakan bahwa informasi pad dengan benar dan dimengerti oleh pese untuk menjadi peserta penelitian diber	erta penelitian atau walinya dan persetujuan				
Nama dan Tanda tangan saksi Tanggal					
(Jika tidak diperlukan tanda tangan sa dibiarkan kosong)	ıksi, bagian tanda tangan saksi ini				

^{*} coret yang tidak perlu

Lampiran 2

SURAT PERNYATAAN

KESEDIAAN MENJADI SUBJEK PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan d	libawah ini :			
Nama	:			
Tempat/tanggal lahir	:			
Alamat/ No. Telepon	:			
Pekerjaan	:			
penelitian dan akan memb penelitian yang berjudul "K	erikan informasi yang Konsumsi Karbohidrat l	ami bersedia menjadi subyek dibutuhkan berkaitan dengan Makan Siang, Obesitas Sentral Iotel Inaya Putri Bali,Badung"		
Nama	: Kadek Wulan Dwi I	Kusuma		
Nim	: P07131016037			
Demikian srat pernyataan ini kami buat tanpa adanya paksaan dari pihak manapun dan kami berhak menuntut atas kerahasiaan informasi yang kami berikan.				
		Badung2019		
		Yang membuat pernyataan,		
	()		

Lampiran 3

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 2. Islam 3. Kristen				
		4. Katolik 5. Budha				
6	Alamat Rumah					
7	No. Hp					
8	Pendidikan					
		1. Tidak Sekolah 4. SMA				
		2. SD 5. Perguruan Tinggi				
		3. SMP				

В.	Data	Antropom	etri
----	------	----------	------

No	Pengukuran	Hasil Pengukuran				
1	Berat Badan	Kg				
2	Tinggi Badan	Cm				
3	Ukuran Lingkar Pinggang	Cm				

C. Kadar Glukosa Darah

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

D. Data Konsumsi

Konsumsi zat Gizi	Satuan (gram)
Karbohidrat	

Dadding,	Enumerator	2
	Enumerator	

FORM RECALL 24 JAM

Tanggal pengumpulan data

Hari/Ta	nggal recall 24 jam :
Nama E	numerator :
Kod	Identitas Sampel le Sampel :
Nan	na :
DAI	FTAR MAKANAN YANG DIKONSUMSI RESPONDEN DALAM SEHARI KEMARIN
	a saat probing pengumpul data (enumerator) dapat menanyakan nama hidangan anan/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-	Waktu Makan	Urutan Waktu (jam)	Nama Hidangan/Makanan/Minuman	Rincian Bahan Makanan/Minuman		URT dan Berat Rincian Bahan Makanan/Minuman yang dikonsumsi		numan
ngan					Jml	URT	Matang (gr)	Mentah
1	2	3	4	5	6	7	8	(gr) 9

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SOM 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



Nottion Lampiran Penhal

LB.02.01/KEPK/ 0029 /2019

I (satu) lembar

Penyerahan Ethical Approval

Kepada Yth KADEK WULAN DWI KUSUMA

Tempat

Dengan hormat,

menyerahkan Persetujuan Etik/Ethical Approval Bersama ini kami Nomor 1B 02 03/EA/KEPK/00078/2019 tertanggal 8 Pebruari 2019.

Hal-hal yang perlu diperhatikan

1. Setelah selesai penelitian wajib menyerahkan I (satu) copy hasil penelitiannya

 Jika ada perubahan yang menyangkut dengan hal penelitian tersebut mohon melaporkan ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Denpasar.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Denpasar, 8 Pebruari 2019 Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Poltekkes Denpasar

BLIL Rewa Putu Gede Putra Yasa, S.Kp, M.Kep, Sp.MB

Ntp 197108141994021001

Tembusan Yth:

1. Arsip



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/ 0078 /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

KONSUMSI KARBOHIDRAT MAKAN SIANG, STATUS GIZI DAN KADAR GLUKOSA DARAH PADA TENAGA KERJA DI HOTEL INAYA PUTRI BALI, BADUNG

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

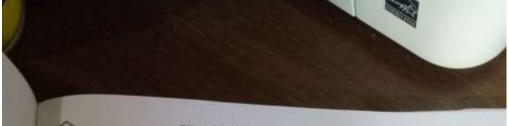
KADEK WULAN DWI KUSUMA

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, harumengajukan kembali permohonan kaji etik penelitian (amandemen protokol)

> Nr. 8 Pebruari 2019 tua. Putra Yasa, S.Kp, M.Kep, Sp.MB







PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG

BADAN KESATUAN BANGSA, DAN POLITIK

(LANTAI 1, 2 DAN 3)

PUSAT PEMERINTAHAN MANGUPRAJA MANDALA

Jalan Raya Sempidi - Badung, Telp. Fax (0351) 9009252

MANGUPURA 80351

070 / 264 / Kesbang

IJin Penelitian

Kepada

Yth. General Manager Hotel Inaya

Putri Bali

di-

Tempat

Berdasarkan Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Pemerintah Provinsi Bali, tertanggal 21 Pebruari 2019 Nomor 070/05929/0PMPTSP-8/2019, Pershai Rekomendasi, maka Bupati Badung memberikan ijin mengadakan Penalitian/Survey/Studi Perbandingan/KKN/ KKL/PKL kepada

KADEK WULAN DWI KUSUMA

Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa

Nama Kampus : Politeknik Denpasar

Alamat Kampus : Jin. Gumitir No. 72 Denpasar

Tempat Tinggal Bidang/Judul

Desa Penelatan, Kecamatan Buleleng.
 KONSUMSI KARBOHIDRAT MAKAN SIANG STATUS GIZI DAN KADAR GLUKOSA DARAH

PADA TENAGA KERJA DI HOTEL INAYA PUTRI BALI

Lokasi : Hotel Inaya Putri Ball.

Jumlah Peneliti : 1 (satu) orang.

Tuluan Penelitian

: 6 (enam) bulan (31 Januari s/d 31 Juli 2019) Lama Penelitian

Dengan ketentuan sebagai berikut

- 1. Sebelum mengadakan Penelitian/Survey/Studi Perbandingan/KKN/KKL/PKL agar melapor kepada Instansi tersebut pada tembusan surat inv.
- 2 Saat mengadakan Penelitian/Survey/Studi Perbandingan/KKN/KKL/PKL agar mentaati dan menghormati ketentuan yang berlaku di wilayah setempat.
- Selesai mengadakan Penelitian/Survey/Studi Perbandingan/KKN/KKL/PKL agar melapor kembali kepada Pemerintah Kabupaten Badung.
- Menyerahkan 1 (satu) eksemplar hasil Penelitian /Survey /Studi Perbandingan/KKN/KKL/PKL tersebut kepada Pemerintah Kabupaten Badung (Kepala Badan Kesatuan Bangsa, dan Politik)
- Tidak diperkenankan melakukan kegiatan di luar tujuan yang telah ditetapkan, yang melanggar akan dicabut surat ijinnya dan ke gistannya dihentikan.

Dikeluarkan di : Mangupura Pada tanggal : 4 Maret 2019

An. Bupati Badung

Kepala Badan Kesbang, dan Pol.

Kabupaten Badung.

DRS. I NYOMAN SUENDI Pembina Utama Muda NIP. 19660211 198908 1 001

TEMBUSAN disampaikan kepada:

- I Kapolreta Denpasar di Denpasar
- 2 Dan Dim 1611/Badung di Denpasar
- Inspektur Kabupaten Badung di Mangupura.
- 4 Yang Bersangkutan.