

LAMPIRAN



**PEMERINTAH KOTA DENPASAR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WANGAYA**

Jln. R.A Kartini No. 133 Denpasar Telp. (0361) 222487 – 222141 Fax (0361) 224114
Web site : <http://www.denpasarkota.go.id> atau <http://rsudwangaya.denpasarkota.go.id>
E mail : rsudwangaya@denpasarkota.go.id



Nomor : 070 / 420 / RSUDW
Lampiran : -
Perihal : **Ijin Rekomendasi/ Penelitian**

Denpasar, 20 Mei 2019
Kepada
Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Denpasar.
Jln. Beliton No. 1 Denpasar, Bali
di-
Tempat

Menunjuk surat saudara Nomor : 070/715/BKBP tanggal 8 Mei 2019, perihal permohonan ijin Penelitian mengenai "Gambaran Manajemen Diri Diabetes dan Ketaatan Diet serta Kadar Glukosa Darah Penderita DM Tipe 2 di RSUD Wangaya Denpasar", atas nama saudara/i Ni Kadek Pingky Pebriana, Dkk dapat kami ijin sesuai dengan jadwal.

Adapun kontribusi yang dibebankan kepada mahasiswa yang bersangkutan sesuai dengan Perwali Kota Denpasar Nomor 33 Tahun 2014 sebagai berikut :

- Jasa Sarana :	1 bulan x 1 proposal x Rp. 50.000,-	Rp. 50.000,-
- Jasa Pelayanan :	1 bulan x 1 proposal x Rp. 50.000,-	Rp. 50.000,-
Jumlah		Rp. 100.000,-

Demikian kami sampaikan atas kerja sama dan perhatiannya diucapkan terima kasih.

An. Plt. Direktur RSUD
Wangaya Kota Denpasar
Wakil Direktur
Penunjang dan Pengembangan SDM
RSUD. WANGAYA

dr. Ida Ayu Astreni Dewi Yudarsana
Pembina
NIP. 19661022 200312 2 002

Tembusan Kepada Yth :
1. Yang bersangkutan
2. 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/ 0085 /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 MANAJEMEN DIRI DIABETES DAN KETAATAN DIET SERTA KADAR GLUKOSA DARAH PENDERITA DM TIPE 2 DI RSUD WANGAYA, DENPASAR

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

NI KADEK PINGKY PEBRIANA

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,

I Dewa Luky Beda Putra Yasa, S.Kp, M.Kep, Sp.MB



LAMPIRAN 3

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

(*INFORMED CONSENT*)

SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

Yang terhormat Bapak/Ibu/Saudara, 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	Gambaran Manajemen Diri Diabetes dan Ketaatan Diet serta Kadar Glukosa Darah Penderita DM Tipe 2 Di RSUD Wangaya, Denpasar
Peneliti	Ni Kadek Pingky Pebriana
Institusi	Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Denpasar
Peneliti Lain	Ni Made Dewi Purnamasari Komang Novia Frilly Permatasari Ni Kadek Wulan Dwi Kusuma Ni Luh Nita Septiana
Lokasi Penelitian	Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya, Denpasar Jalan Kartini No. 133, Dauh Puri Kaja, Denpasar Utara
Sumber pendanaan	Dana Pribadi

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran manajemen diri diabetes dan ketaatan diet serta kadar glukosa darah pada pasien DM Tipe 2 di RSUD Wangaya, Denpasar. Jumlah peserta minimal sebanyak 43 orang dengan syaratnya yaitu, didiagnosa oleh dokter sebagai penderita DM tipe 2, berusia usia 20-65 tahun, mampu berkomunikasi dengan baik, mampu membaca atau menulis dengan baik, memiliki data kadar glukosa darah puasa dan 2 JPP terbaru, merupakan pasien yang pernah melakukan kontrol minimal 3 kali. Peserta penelitian akan diwawancarai mengenai manajemen diri diabetes dan ketaatan diet serta diukur berat badan dan tinggi badannya.

Atas kesedian 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. Keputusan Bapak/Ibu/Saudara untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/ kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara diminta untuk menandatangani *formulir* Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*) Sebagai *Peserta Penelitian/ *Wali' setelah Bapak/Ibu/Saudara 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 untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti :
Ni Kadek Pingky Pebriana dengan No. telepon 085792008352

Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara 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 :

Tanggal :

Hubungan dengan peserta/subyek penelitian :

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 Sanksi

Tanggal

(Jika tidak diperlukan tanda tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini dibiarkan kosong)

*coret yang tidak perlu

LAMPIRAN 4
FORM IDENTITAS SAMPEL

1.	Nama						
2.	Kode						
3.	Alamat						
4.	No. Telepon/HP						
5.	Tanggal, bulan, tahun lahir						
6.	Umur (tahun)						
7.	Jenis Kelamin 1. Laki-laki 2. Wanita	<input type="checkbox"/>					
8.	Pendidikan tertinggi yang telah anda capai adalah: 1. Tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA/SMK 5. Akademi/Diploma 6. Perguruan Tinggi	<input type="checkbox"/>					
9.	Agama yang dianut sekarang : 1. Hindu 2. Islam 3. Kristen 4. Katolik 5. Budha	<input type="checkbox"/>					
10.	Pekerjaan saat ini : 1. Pegawai Negeri (TNI/Polri/PNS) 2. Wiraswasta 3. Karyawan swasta 4. Ibu Rumah Tangga 5. Petani	<input type="checkbox"/>					
11.	Penyakit DM diketahui sejak : bulan/tahun	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="text-align: center;">Bulan/ Tahun</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>			Bulan/ Tahun		
		Bulan/ Tahun					
12.	Kadar Glukosa Puasa (mg/dL)						
13.	Kadar glukosa 2JPP (mg/dL)						
14.	Berat badan (kg)						
15.	Tinggi badan (cm)						

LAMPIRAN 5
KUESIONER SDSCA

Kode :

No.	Item Pertanyaan	Lingkari salah satu nomor pada setiap baris (jumlah hari)
1.	Dalam satu minggu terakhir, berapa kali Anda mengikuti perencanaan makan (diet) sesuai yang dianjurkan ?	0 1 2 3 4 5 6 7
2.	Dalam satu minggu terakhir, berapa kali Anda mengonsumsi buah?	0 1 2 3 4 5 6 7
3.	Dalam satu minggu terakhir, berapa kali Anda mengonsumsi sayur?	0 1 2 3 4 5 6 7
4.	Dalam satu minggu terakhir, berapa kali Anda mengonsumsi makanan yang berlemak tinggi (seperti daging merah atau makanan yang mengandung banyak lemak) ?	0 1 2 3 4 5 6 7
5.	Dalam satu minggu terakhir, berapa kali anda mengonsumsi makanan yang mengandung gula tinggi?	0 1 2 3 4 5 6 7
6.	Dalam satu minggu terakhir, berapa kali Anda berolahraga (seperti berenang, berjalan, bersepeda) ?	0 1 2 3 4 5 6 7
7.	Dalam satu minggu terakhir, berapa kali Anda melakukan latihan fisik sedikitnya selama 30 menit per-hari ?	0 1 2 3 4 5 6 7
8.	Dalam satu minggu terakhir, berapa kali Anda memeriksa kadar glukosa darah di pelayanan kesehatan ?	0 1 2 3 4 5 6 7
9.	Dalam satu minggu terakhir, berapa kali Anda memeriksa kadar glukosa darah secara mandiri (di rumah)?	0 1 2 3 4 5 6 7

10.	Dalam satu minggu terakhir, berapa kali Anda mendapat pengobatan diabetes di pelayanan kesehatan ?	0	1	2	3	4	5	6	7
11.	Dalam satu minggu terakhir, berapa kali Anda mendapat suntikan insulin ?	0	1	2	3	4	5	6	7
12.	Dalam satu minggu terakhir, berapa kali Anda mengonsumsi obat diabetes ?	0	1	2	3	4	5	6	7
13.	Dalam satu minggu terakhir, berapa kali Anda melakukan pemeriksaan kaki ?	0	1	2	3	4	5	6	7
14.	Dalam satu minggu terakhir, berapa kali Anda memeriksa alas kaki sebelum dipakai?	0	1	2	3	4	5	6	7
15.	Dalam satu minggu terakhir, berapa kali Anda membersihkan kaki dengan air dan sabun?	0	1	2	3	4	5	6	7
16.	Dalam satu minggu terakhir, berapa kali Anda mengeringkan sela-sela jari kaki setelah dicuci?	0	1	2	3	4	5	6	7
17.	Dalam satu minggu terakhir, berapa kali Anda memotong kuku kaki ?	0	1	2	3	4	5	6	7

(Kuesioner SDSCA dalam Hanna (2017) yang sudah dimodifikasi)

LAMPIRAN 6
PERHITUNGAN KEBUTUHAN ENERGI
PENDERITA *DIABETES MELITUS* (PERKENI 2006)

Kalori basal :

1. Laki : BBI X 30 kalori/kg = a Kalori

2. Perempuan : BBI X 25 kalori/kg

Aktifitas = ringan + 10 % kalori basal = b

= kurang baik + 20 -30% kalori basal

= berat + 40-50% kalori basal

Koreksi penyesuaian:

a. Umur > 40 th = - 5 % X kalori basal = c

Umur 60-69th = - 10% X Kal Basal

b. Gemuk – 20 % = d

Lebih – 10 %

Kurang + 20-30 %

c. Stress metabolik /infeksi 10 – 30 % = e

d. Hamil + 300 – 500 kalori

Kebutuhan Energi Total = a+b+c+d+e

LAMPIRAN 7
DAFTAR BAHAN MAKANAN
YANG DIANJURKAN DAN TIDAK DIANJURKAN

Bahan makanan yang dianjurkan untuk Diet *Diabetes melitus* adalah sebagai berikut :

1. Sumber karbohidrat kompleks, seperti: nasi, roti, mi, kentang, singkong, ubi, dan sagu.
2. Sumber protein rendah lemak, seperti : ikan, ayam tanpa kulit, susu skim, tempe, tahu, dan kacang-kacangan.
3. Sumber lemak dalam jumlah terbatas, yaitu bentuk makanan yang mudah dicerna. Makanan terutama diolah dengan cara dipanggang, dikukus, disetup, direbus, dan dibakar.

Bahan makanan yang tidak dianjurkan (dibatasi atau dihindari) untuk Diet *Diabetes melitus* adalah sebagai berikut:

1. Mengandung banyak gula sederhana, seperti: gula pasir, gula jawa, sirup, jam, jelly, buah-buahan yang diawetkan dengan gula, susu kental manis, minuman botol ringan, dan es krim, kue-kue manis, dodol, cake, dan tarcis.
2. Mengandung banyak lemak seperti: cake, makanan siap saji (*fast food*), goreng-gorengan.
3. Mengandung banyak natrium, seperti : ikan asin, telur asin, dan makanan yang diawetkan.

LAMPIRAN 8
FORM RECALL 1x24 JAM

FORM RECALL 24 JAM

Tanggal pengumpulan data :

Hari/Tanggal *recall* 24 jam :

Nama Enumerator :

A. Identitas Sampel

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 Hidangan	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