



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.dpmpptsp.baliprov.go.id e-mail: dpmpptsp@baliprov.go.id

Nomor : 070/07631/DPMPPTSP-B/2019
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi

Kepada
Yth: Bupati Bangli
cq. Kepala DPMPPTSP
Kabupaten Bangli
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.04.03/031/0381.27/2019, tanggal 25 April 2019, Perihal Permohonan Izin Penelitian.

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

Nama : DESAK AYU OKA SRI SUWARNI
Pekerjaan : PNS
Alamat : Jalan Merdeka No.102, Kelurahan Kawan, Kec. Bangli
Judul/bidang : IMPLEMENTASI PAGT DENGAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN HIPERTENSI DI POLI INTERNA RUMAH SAKIT UMUM BANGLI
Lokasi Penelitian : POLI INTERNA RUMAH SAKIT UMUM BANGLI
Jumlah Peserta : 3 Orang
Lama Penelitian : 2 Bulan (01 May 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 kaitannya 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, 02 Mei 2019

a.n. GUBERNUR BALI
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PINTU PROVINSI BALI



**IZIN INI DIKENAKAN
TARIF Rp 0,-**



Tembusan kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi Bali
2. Yang Bersangkutan



**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/ 0296 /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 :

IMPLEMENTASI PROSES ASUPAN GIZI (PAGT) DENGAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN HIPERTENSI DI POLI INTERNA RUMAH SAKIT UMUM BANGLI

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

DESAK AYU OKA SRI SUWARNI

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, 3 Mei 2019

Ketua,



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

LAMPIRAN 4

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 Implementasi Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi di Poli Interna Rumah Sakit Umum Bangli
Peneliti Utama	Desak Ayu Oka Sri Suwarni
Institusi	Politeknik Kesehatan Denpasar
Peneliti Lain	Peneliti anggota 2 orang
Lokasi Penelitian	Poli Interna Rumah Sakit Umum Bangli
Sumber pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Implementasi Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi di Poli Interna Rumah Sakit Umum Bangli dengan syarat Inklusi yaitu :

- a. Pasien yang didiagnosa hipertensi oleh dokter
- b. Pasien menjalani perawatan di Poli Interna Rumah Sakit Umum Bangli
- c. Mampu berkomunikasi dengan baik
- d. Mampu membaca dan menulis dengan baik
- e. Pasien yang menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian
- f. Pasien berjenis kelamin laki – laki dan perempuan dengan usia 20 – 65 tahun

Bersedia menjadi sampel penelitian dengan menandatangani informed consent.

Peserta akan diukur implementasi PAGT dengan menggunakan form PAGT dan kepatuhan diet dengan metode SQFFQ. Kepesertaan dalam penelitian ini tidak memberikan manfaat secara langsung kepada peserta penelitian, tetapi dapat memberikan gambaran informasi yang lebih banyak tentang Hubungan Implementasi Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi di Poli Interna Rumah Sakit Umum Bangli

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/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 penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/ kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

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 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 :

Desak Ayu Oka Sri Suwarni

Mahasiswa Alih Jenjang Jurusan Gizi Prodi DIV

Hp. 087862499000

Email :daosdesak@gmail.com

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.**

Wali,

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, 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 5
SURAT PERNYATAAN
KESEDIAAN MENJADI SAMPEL PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Tempat / tanggal lahir :

Alamat :

No. telp :

Pekerjaan :

Dengan ini mengatakan bahwa saya bersedia menjadi sampel penelitian dan akan memberikan informasi yang dibutuhkan berkaitan dengan penelitian yang berjudul “Hubungan Implementasi Proses Asuhan Gizi Terstandar dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi di Poli Interna Rumah Sakit Umum Bangli.” yang dilaksanakan oleh mahasiswa alih jenjang Prodi DIV Gizi Poltekkes Denpasar .

Demikian surat pernyataan ini saya buat tanpa adanya paksaan dari pihak manapun dan kami berhak menuntut atas kerahasiaan informasi yang kami berikan.

Peneliti

Bangli,.....2019

Yang membuat pernyataan,

(Desak Ayu Oka Sri Suwarni)

(.....)

LAMPIRAN 7
KUESIONER PENELITIAN
KUESIONER VERIFIKATOR DALAM HUBUNGAN IMPLEMENTASI PAGT
DAN KEPATUHAN DIET PASIEN HIPERTENSI DI POLI INTERNA RUMAH
SAKIT UMUM BANGLI

A. Kode sampel :

1. Nama Sampel :
2. Jenis kelamin : a. laki –laki b. perempuan
3. Alamat Rumah :
4. Diet :

B. Kode sampel :

1. Nama Sampel :
2. Jenis kelamin : a. laki –laki b. perempuan
3. Alamat Rumah :
4. Diet :

C. Kode sampel :

1. Nama Sampel :
2. Jenis kelamin : a. laki –laki b. perempuan
3. Alamat Rumah :
4. Diet :

D. Kode sampel :

1. Nama Sampel :
2. Jenis kelamin : a. laki –laki b. perempuan
3. Alamat Rumah :
4. Diet :

5. Kode sampel :

1. Nama Sampel :
2. Jenis kelamin : a. laki –laki b. perempuan
3. Alamat Rumah :
4. Diet :

Kuesioner verifikator dalam hubungan implementasi PAGT dan kepatuhan diet pasien Hipertensi di Poli Interna Rumah Sakit Umum Bangli

Nama verifikator :

NO	ELEMEN INDIKATOR YANG DINILAI	SAMPEL									
		1		2		3		4		5	
		KOMPETEN									
		ya	tidak	ya	tidak	ya	tidak	ya	tidak	ya	tidak
Assesment											
1	Mengumpulkan data/informasi yang sesuai untuk mengkaji kasus (antropometri, biokimia, klinis, riwayat gizi dll)										
2	Menggunakan formulir yang tersedia untuk assesment										
3	Melakukan Assesment dengan tepat menggunakan standar baku untuk mengkaji kasus sampel										
Diagnosis gizi											
4	Menentukan diagnose gizi dengan tepat dengan format PES (Problem, Etiology, Sign dan Symptom) pada domain : asupan, klinik dan prilaku										
Intervensi gizi											
• Intervensi diet untuk pasien											
5	Menetapkan tujuan dan prinsip/syarat diet dengan tepat										
6	Menetapkan preskripsi diet dengan tepat										
7	Memesan diet yang sesuai preskripsi diet										

NO	ELEMEN INDIKATOR YANG DINILAI	SAMPEL									
		1		2		3		4		5	
		KOMPETEN									
		ya	tidak	ya	tidak	ya	tidak	ya	tidak	ya	tidak
8	Mengecek kesesuaian porsi & jenis diet yang sesuai preskripsi										
• Konseling / edukasi gizi											
9	Menetapkan tujuan konseling dengan tepat										
10	Memberikan konseling / edukasi gizi pada pasien menggunakan media yang sesuai dengan masalah gizi pasien										
• Monitoring dan Evaluasi											
11	Identifikasi data pasien untuk dimonitor dan dievaluasi										
12	Menyiapkan formulir/sumber data yang diperlukan										
13	Membandingkan dengan tepat hasil monitoring dan evaluasi dengan standar										
14	Melakukan tindak lanjut dan hasil monitoring dan evaluasi (mis perubahan diet, edukasi dll)										
Dokumentasi kegiatan asuhan gizi											
15	Identifikasi system/prosedur /administrasi dokumentasi asuhan gizi										

NO	ELEMEN INDIKATOR YANG DINILAI	SAMPEL									
		1		2		3		4		5	
		KOMPETEN									
		ya	tidak	ya	tidak	ya	tidak	ya	tidak	ya	tidak
16	Melakukan dokumentasi asuhan gizi rawat jalan dengan menggunakan formulir dan prosedur pencatatan asuhan gizi rekam medik										
Melakukan rujukan											
17	Mengenal masalah yang harus dirujuk										
18	Mengenal profesi diluar kompetensi gizi sesuai masalah yang akan dirujuk										
19	Melakukan rujukan dan mendokumentasikan										
20	Berpartisipasi dalam kegiatan konferensi dengan tim kesehatan lain untuk membicarakan terapi dan rencana pemulangan pasien										
	Jumlah aspek yang kompeten (A)										
	Nilai kompetensi yang harus dicapai	20		20		20		20		20	
	% pencapaian kompetensi (A : B X100%)										

Verifikator,

(.....)

LAMPIRAN 8

**FORMULIR PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR (PAGT)
DALAM HUBUNGAN IMPLEMENTASI PAGT DAN KEPATUHAN DIET
PASIEN HIPERTENSI DI POLI INTERNA RUMAH SAKITUMUM
BANGLI**

LAMPIRAN 9

FORM SEMI QUANTITATIVE FOOD FREQUENCY

QUESTIONNAIRE SQ-FFQ

Nama Sampel :

Jenis Kelamin :

Umur :

Peekerjaan :

No	Jenis makanan	Frekuensi Penggunaan			URT	Gram	Ket
		Hari	Minggu	Bulan			
A.	Sumber Karbohidrat						
1.	Beras						
2.	Jagung						
3.	Singkong						
4.	Roti						
5.	Kentang						
6.	Mie						
7.	Ubi jalar						
8.	Lainnya						
B.	Sumber Protein Hewani						
1.	Daging Ayam						
2.	Daging Sapi						
3.	Daging Babi						

4.	Ikan						
5.	Telur Ayam						
6.	Udang						
7.	Lainnya						
C.	Sumber Protein Nabati						
1.	Tahu						
2.	Tempe						
3.	Kacang tanah						
4.	Kacang Hijau						
5.	Kacang Kedele						
6.	Lainnya						
D.	Sayuran						
1.	Kol						
2.	Wortel						
3.	Buncis						
4.	Bayam						
5.	Brokoli						
6.	Sawi						
7.	Labu Siam						
8.	Kangkung						
9.	Daun kemangi						
10.	Tomat						
E.	Buah-buahan						
1.	Apel						
2.	Jeruk						

3.	Kesemek						
4.	Semangka						
5.	Melon						
6.	Papaya						
7.	Buah naga						
8.	Anggur						
9.	Alpukat						
10.	Pisang						
11.	Lainnya						
F.	Susu						
1.	Susu sapi						
2.	<i>Yoghurt</i>						
3.	Susu kental manis						
4.	Susu bubuk						
5.	Susu skim bubuk						
6.	Lainnya						
G.	Lain-lain						
1.	Gula						
2.	Kopi						
3.	Sirup						
4.	Madu						
5.	Mentega						
6.	Kelapa						
7.	Margarin						
8.	Lainnya						

LAMPIRAN 10

DAFTAR BAHAN MAKANAN

YANG DIANJURKAN DAN TIDAK DIANJURKAN

Bahan makanan yang dianjurkan untuk Diet Hipertensi adalah sebagai berikut :

1. Makanan yang segar : sumber hidrat arang, protein nabati dan hewani.
2. Sayuran dan buah – buahan yang banyak mengandung serat.
3. Makanan yang diolah tanpa atau sedikit menggunakan garam natrium dan kaldu bubuk.
4. Sumber protein hewani : penggunaan daging / ayam/ ikan paling banyak 100 gram / hari. Telur ayam / bebek 1 butir / hari
5. Susu segar 200 ml / hari.

Bahan makanan yang tidak dianjurkan (dibatasi atau dihindari) untuk Diet Hipertensi

1. Penggunaan garam dapur dan penggunaan bahan makanan yang mengandung natrium seperti soda kue.
2. Makanan dan minuman dalam kaleng seperti sarden, sosis, kornet, sayuran dan buah dalam kaleng.
3. Makanan yang diawetkan seperti : dendeng, abon, ikan asin, ikan pindang, udang kering, telur asin, telur pindang, selai kacang, acar dan manisan buah.
4. Makanan yang mengandung alcohol misalnya :durian, tape
5. Makanan yang diolah menggunakan natrium seperti crackers, pastries, dan kue lain – lain, krupuk, kripik dan makanan kering yang asin.
6. Bumbu – bumbu seperti : kecap asin, terasi, petis, garam, saus tomat, saus sambel, tauco, dan bumbu penyedap.
7. Makanan sumber lemak yang dihindari seperti mentega dan keju
8. Makanan sumber protein hewani yang dihindari seperti otak, ginjal, paru, jantung dandaging kambing. (Sunita Almatsier, 2005)

LAMPIRAN 11

PERHITUNGAN KEBUTUHAN GIZI

MENURUT HARRIS BENEDICT

PerhitunganKebutuhanEnergi:

$$\text{BMR laki-laki} = 66 + (13,75 \times \text{BB}) + (5,003 \times \text{TB}) - (6,755 \times \text{U}) \quad (1)$$

$$\text{BMR perempuan} = 655,1 + (9,563 \times \text{BB}) + (1,850 \times \text{TB}) - (4,676 \times \text{U}) \quad (2)$$

Keterangan:

BB = Berat badan (kg)

TB = Tinggi badan (cm)

U = Usia (tahun)

$$\text{Kebutuhan total energi} = \text{BMR} \times \text{Faktor Aktivitas} \times \text{Faktor Stress} \quad (3)$$

Pada penderita hipertensi dibutuhkan 65 % karbohidrat, protein 15%, dan lemak 20% dari total kebutuhan energi.

Tabel Faktor aktifitas dan faktor trauma atau stres untuk menetapkan kebutuhan energi orang sakit. (Azura, Edisi 1)

No	Aktifitas	Faktor	No	Jenis trauma / stres	Faktor
1.	Istirahat di tempat tidur	1,2	1.	Tidak ada stres, pasien dalam keadaan gizi baik	1,3
2.	Tidak terikat di tempat tidur	1,3	2.	Stres ringan : peradangan saluran cerna, kanker, bedah elektif, trauma kerangka moderat	1,4
			3	Stres sedang : sepsis, bedah tulang, luka bakar, trauma kerangka mayor	1,5

			4.	Stres berat : trauma multiple, sepsis, dan bedah multisystem	1,6
			5.	Stres sangat berat : luka kepala berat, sindroma penyakit pernapasan akut, luka bakar dan sepsis	1,7
			6.	Luka bakar sangat berat	2,1