LAMPIRAN

Lampiran 1

Rekomendasi Pemerintah Provinsi Bali, Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

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 : 070/10550/DPMPTSP-C/2020
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi

Kepada
Yth: Bupati Badung
cq. Kepala DPMPTSP
Kabupaten Badung
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 KEMENKES DENPASAR Nomor PP.04.03/031/1203.6-87/2019, tanggal 16 Desember 2019, Perihal Permohonan Izin Penelitian.

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

Nama	:	SHEYLLA TARA AUDINA
Pekerjaan	:	PELAJAR/MAHASISWA
Alamat	:	LINGK. KESAMBI GG. SOKA NO. 12
Judul/bidang	:	TEKANAN DARAH BERDASARKAN GAYA HIDUP ORANG DEWASA DI KELURAHAN DALUNG, KECAMATAN KUTA UTARA, KABUPATEN BADUNG (Studi Kasus di Kedai Kopi Petrikora)
Lokasi Penelitian	:	KEDAI KOPI PETRIKORA, DALUNG, KUTA UTARA, BADUNG
Jumlah Peserta	:	5 Orang
Lama Penelitian	:	6 Bulan (09 Jan 2020 s/d 31 Jul 2020)

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, 10 Januari 2020
a.n. GUBERNUR BALI
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PTSP PROVINSI BALI

PEMERINTAH PROVINSI BALI
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

DEWA PUTU MANTERA
Pembina Utama Muda
NIP. 19621231 198503 1 192

IZIN INI DIKENAKAN
TARIF Rp 0,-

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

Lampiran 2

Rekomendasi Penelitian Kabupaten Badung, Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
(LANTAI 1, 2 DAN 3)
PUSAT PEMERINTAHAN MANGUPRAJA MANDALA
Jalan Raya Sempidi - Badung, Telp. Fax (0361) 9009252
MANGUPURA 80351

Nomor : 070/062/Kesbang
Lampiran : -
Perihal : Keterangan Penelitian

Kepada
Yth. Pemilik Kedai Kopi Petrikora,
Dalung
di –
Tempat

Berdasarkan Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali, Nomor : 070/10550/DPMPTSP-C/2020 tanggal 10 Januari 2020 Perihal Rekomendasi, maka Bupati Badung memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada :

Nama	:	**SHEYLLA TARA AUDINA**
Pekerjaan/Jabatan	:	Mahasiswi
Nama Kampus	:	POLTEKKES KEMENKES Denpasar.
Alamat Kampus	:	Jl. Gumitir No. 72 Denpasar Timur
Alamat tinggal	:	Lingkungan Kesambi Gg. Soka No.12, Kerobokan, Kuta Utara, Kabupaten Badung
Bidang/Judul	:	**TEKANAN DARAH BERDASARKAN GAYA HIDUP ORANG DEWASA DI KELURAHAN DALUNG, KECAMATAN KUTA UTARA, KABUPATEN BADUNG (Studi Kasus di Kedai Kopi Petrikora).**
Lokasi Penelitian	:	Kedai Kopi Petrikora, Desa Dalung, Kecamatan Kuta Utara
Jumlah Peserta	:	5 (lima) Orang
Tujuan	:	Penelitian
Lama Penelitian	:	6 (enam) bulan (09 Januari s/d 31 Juli 2020)

Dengan ketentuan sebagai berikut :

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

Dikeluarkan di : Mangupura
pada tanggal : 20 Januari 2020
An. Bupati Badung
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik,

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

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

TEMBUSAN disampaikan kepada :
1 Komandan Kodim 1611/Badung di Denpasar.
2 Kapolres Badung di Mangupura.
3 Inspektur Kabupaten Badung di Mangupura.
4 Yang Bersangkutan.

Lampiran 3

Penyerahan *Ethical Approval* / Persetujuan Etik

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
Alamat : Jl. Sanitasi No 1 Sidakarya Denpasar Selatan
Telp : (0361) 710447 Faximili : (0361) 710448
Laman (website) : www.poltekkes-denpasar.ac.id

PERSETUJUAN ETIK /
ETHICAL APPROVAL
Nomor : LB.02.03/EA/KEPK/ 0063 /2020

Yang bertandatangan di bawah ini Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Denpasar, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

TEKANAN DARAH BERDASARKAN GAYA HIDUP ORANG DEWASA DI KELURAHAN DALUNG, KECAMATAN KUTA UTARA, KABUPATEN BADUNG
(Studi Kasus di Kedai Kopi Petrikora)

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

SHEYLLA TARA AUDINA

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, 6 Maret 2020
Ketua,

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

I 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	Gaya Hidup Merokok, Minum Kopi, Pola Istirahat Dan Tekanan Darah Pada Orang Dewasa Muda Di Desa Adat Dalung, Kecamatan Kuta Utara, Kabupaten Badung (Studi Kasus di Kedai Kopi Petrikora)
Peneliti Utama	Sheylla Tara Audina
Institusi	Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar
Lokasi Penelitian	Kedai Kopi Petrikora
Sumber pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tekanan darah berdasarkan gaya hidup orang dewasa di kedai kopi petrikora. Jumlah peserta sebanyak 43 orang dengan syaratnya yaitu berusia > 22 tahun, dalam keadaan sadar dan bias berkomunikasi dengan baik, tidak menderita penyakit, sampel membeli dan datang ke kedai Petrikora, bersedia menjadi sampel dan menandatangani *informed consent,* dan tidak mau menjalani pemeriksaan tekanan darah. Peserta akan diukur tekanan darahnya.

Kepesertaan dalam penelitian ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian. Tetapi dapat memberi gambaran informasi yang lebih banyak tentang tekanan darah berdasarkan gaya hidup orang dewasa di kedai kopi petrikora. Bagi peserta akan mengetahui kaitan gaya hidup dengan tekanan darah dan akan menambah pengetahuan mengenai tekanan 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 : **Sheylla Tara Audina dengan no HP 083135845795 / 085739995230**

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:

_____

Lampiran 5

Form Identitas Sampel, Kebiasaan Minum Kopi, Kebiasaan Merokok, Pola Istirahat dan Hasil Tekanan Darah

A. Identitas Sampel

1. Nama :
2. Tanggal Lahir :
3. Umur : tahun
4. Jenis Kelamin : ☐ Perempuan ☐ Laki - laki
5. Agama :
6. Alamat :
7. No.Telepon :
8. Berat Badan : kg
9. Tinggi Badan : cm

B. Kebiasaan Minum Kopi

1. Sejak kapan mulai minum kopi :
2. Berapa kali kunjungan ke kedai kopi : kali/minggu
3. Apakah memiliki kebiasaan minum kopi dirumah ? : ya / tidak
4. Berapa kali ? : kali / hari

C. Kebiasaan Merokok

1. Apakah memiliki kebiasaan merokok : ☐ biasa merokok

☐ tidak biasa merokok

2. Sejak kapan mulai merokok :

3. Berapa batang rokok : batang / hari

D. Pola Istirahat

1. Durasi tidur siang : jam

2. Durasi tidur malam : jam

3. Memiliki kebiasaan begadang : ya / tidak

E. Hasil Pengukuran Tekanan Darah

1. Tekanan Darah : mmHg

Lampiran 6

Dokumentasi