

LAMPIRAN

Lampiran 1

Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
(LANTAI 1, 2 DAN 3)
PUSAT PEMERINTAHAN MANGUPRAJA MANDALA
Jalan Raya Sempidi - Badung, Telp. Fax (0381) 9009252
MANGUPURA 80351

Nomor : 070/ 1462/Kesbang
Lampiran : -
Perihal : Keterangan Penelitian

Kepada
Yth Kepala Desa Abiansemal
di

Tempat

Berdasarkan Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali, Nomor : 070/10417/DPMTSP-B/2019 tanggal 19 Desember 2019 Perihal Rekomendasi, maka Bupati Badung memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada :

Nama : NI NYOMAN AYU ANJANI
Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswi
Nama Kampus : Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Gizi
Alamat Kampus : Jln . Gunitir no. 72 Denpasar
Alamat tinggal : Banjar Telaga Darmasaba
Bidang/Judul : HUBUNGAN KEGIATAN SENAM LANSIA DENGAN KADAR KOLESTEROL TEKANAN DARAH DAN STATUS GIZI PADA LANSIA DI DESA ABIANSEMAL KABUPATEN BADUNG
Lokasi Penelitian : Desa Abiansemal Kabupaten Badung
Jumlah Penelitian : 8 (delapan) orang
Tujuan : Skripsi
Lama Penelitian : 6 (enam) (30 Desember 2019) s/d 31 Juli 2020)

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 yang telah ditetapkan yang melanggar di cabut surat ijin dan kegiatannya di hentikan

Dikeluarkan di : Mangupura
Pada tanggal : 30 Desember 2019



TEMBUSAN disampaikan kepada :

- 1 Komandan Kodim 1611/Badung di Denpasar.
- 2 Kapolres Badung di Mangupura.
- 3 Inspektur Kabupaten Badung di Mangupura.
- 4 Yang Bersangkutan.



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 : 070/10417/DPMTSP-B/2019
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi

Kepada
Yth: Bupati Badung
cq. Kepala DPMTSP
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 Denpasar Nomor PP.04.03/031/1203.1-54/2019, tanggal 16 Desember 2019, Perihal Permohonan Izin Penelitian.

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

Nama : NI NYOMAN AYU ANJANI
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Br. Telanga Darmasaba
Judul/bidang : Hubungan Kegiatan Senam Lansia Dengan Kadar Kolesterol, Tekanan Darah Dan Status Gizi Pada Lansia Di Desa Abiansenmal Kabupaten Badung
Lokasi Penelitian : 4 Banjar Di Desa Abiansenmal Kab. Badung (BR. Aseman, BR. Juwet, BR. Gunung, BR. Keraman)
Jumlah Peserta : 8 Orang
Lama Penelitian : 6 Bulan (30 Dec 2019 s/d 30 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 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, 19 Desember 2019

a.n. GUBERNUR BALI

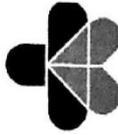
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PROVINSI BALI



**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/ **0426** /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 :

HUBUNGAN KEGIATAN SENAM LANSIA DENGAN KADAR KOLESTEROL, TEKANAN DARAH DAN STATUS GIZI PADA LANSIA DI DESA ABIANSEMAL KABUPATEN BADUNG

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

NI NYOMAN AYU ANJANI

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, 2 September 2019

Ketua,



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

Lampiran 2
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 Kegiatan Senam Lansia dengan Kadar Kolesterol, Tekanan Darah dan Status Gizi pada Lansia di Desa Abiansemal Kabupaten Badung.
Peneliti utama	Ni Nyoman Ayu Anjani
Institusi	Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar
Peneliti lain	9 orang enumerator
Lokasi penelitian	Desa Abiansemal Kabupaten Badung
Sumber pendanaan	Swadana Mahasiswa

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kegiatan senam lansia dengan kadar kolesterol, tekanan darah dan status gizi pada lansia Desa Abiansemal Kabupaten. Jumlah peserta sebanyak 25 orang dengan syaratnya yaitu memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut : 1) Laki-laki/perempuan berusia 60-70 tahun, 2) Peserta senam lansia secara rutin , 3) Berdomisili di daerah penelitian, 4) Bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed concent* 5) Bisa diukur berat badan dan tinggi badan, Memenuhi kriteria eksklusi sebagai berikut : 1) Sedang dalam kondisi sakit, 2) Tidak mengikuti senam lansia.

Kepesertaan dalam penelitian ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian. Tetapi dapat memberikan informasi yang lebih

banyak kepada masyarakat tentang kolesterol, tekanan darah dan status gizi. Bagi peserta akan memberikan informasi mengenai hubungan kegiatan senam lansia dengan kadar kolesterol, tekanan darah dan status gizi pada lansia di Desa Abiansemal Kabupaten Badung sehingga diharapkan lebih memperhatikan kesehatan.

Atas kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini maka peneliti mengucapkan terimakasih dan memberikan imbalan snack. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara/Adik diminta untuk menandatangani formulir ‘Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)’ sebagai *Peserta Penelitian/ *Wali’

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 : Ni Nyoman Ayu Anjani dengan no HP 087883613086.

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.

Denpasar,

Peserta/Subyek Penelitian

Wali

(_____)
*Tanda tangan dan Nama

(_____)
*Tanda tangan dan Nama
* Hubungan dengan Peserta/ Subyek
Penelitian:

**(Wali dibutuhkan bila calon peserta adalah anak <18 tahun, lansia, tuna grahita, pasien sedang kurang kesadaran, koma).*

Peneliti

(Ni Nyoman Ayu Anjani)

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 tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini dibiarkan kosong)

* coret yang tidak perlu

Lampiran 3

Data Identitas Sampel

No. Sampel

--	--	--

I. Identitas Sampel

1. Nama :
2. Alamat :
3. Desa / Kelurahan :
4. Tanggal lahir : / /
5. Jenis Kelamin : P/L
6. Umur : Tahun
7. Pekerjaan :
8. Pendidikan :

II. Hasil Pengukuran

1. Berat badan :kg
2. Tinggi badan :cm
3. Tinggi Lutut : cm
4. IMT :(Gizi Baik/Gizi Lebih/Gizi Kurang)
9. Kadar kolesterol :mg/Dl (Normal/ Tinggi)
10. Tekanan darah :mmHg(Normal/ /Hipertensi)

III. Kuisisioner Senam Lansia

1. Berapa kali dalam seminggu Bapak/Ibu dapat mengikuti senam lansia
 - a. 1 kali
 - b. 2 kali
 - c. ≥ 3 kali

2. Setiap kali mengikuti senam lansia berapa menit waktu yang diperlukan setiap Bapak/Ibu senam
 - a. ≥ 30 menit (pemanasan ...intipendinginan)
 - b. < 30 menit (pemanasan ...intipendinginan)
3. Selain senam lansia di banjar , apakah ada kegiatan senam lain diluar banjar yang Bapak/Ibu lakukan ..
 - a. Iya
 - b. Tidak Sebutkan :
4. Jika Iya , berapa frekuensi kegiatan tersebut dilakukan dalam seminggu
 - a. 1 kali
 - b. 2 kali
 - c. 3 kali
5. Berapa lama (durasi) senam tersebut dilakukan
 - a. ≤ 30 menit
 - b. ≥ 30 menit

IV. Kuisisioner Pola Makan

1. Berapa kali Bapak/Ibu mengkonsumsi sumber-sumber Karbohidrat dalam sehari ?
 - a. ≤ 2 kali, sebutkan :
 - b. ≥ 3 kali, sebutkan :
2. Dalam sekali makan berapa porsi yang Bapak/Ibu makan ?
Jawaban :
3. Apakah Bapak/Ibu sering mengkonsumsi gorengan ?
 - a. Ya, berapa kali dalam sehari :
 - b. Tidak
4. Sebutkan jenis gorengan yang Bapak/Ibu sering konsumsi
5. Apakah Bapak/Ibu sering mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi lemak ?
 - a. Tidak
 - b. Ya, sebutkan :.....
6. Apakah dalam sehari Bapak/Ibu mengkonsumsi buah ?
 - a. Ya, sebutkan :

- b. Tidak
 - c. Setiap kali makan
 - d. Jarang
7. Berapa kali Bapak/Ibu mengkonsumsi buah dalam sehari ?
- a. ≤ 2 kali
 - b. ≥ 3 kali
8. Berapa porsi (gr) Bapak/Ibu setiap kali makan buah ?
Jawab :
9. Apakah Bapak/Ibu suka mengkonsumsi sayuran ?
- a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Jarang
10. Berapa kali Bapak/Ibu mengkonsumsi sayuran dalam sehari ?
- a. ≤ 2 kali
 - b. ≥ 3 kali
11. Berapa porsi Bapak/Ibu setiap kali makan sayuran ?
Jawab :
12. Apakah Bapak/Ibu gemar mengkonsumsi makanan yang diawetkan ?
- a. Ya, sebutkan :
 - b. Tidak
 - c. Kadang-kadang
13. Berapa kali Bapak/Ibu mengkonsumsi makanan tersebut dalam seminggu ?
- c. ≤ 2 kali
 - d. ≥ 3 kali
14. Apakah Bapak/Ibu suka mengkonsumsi makanan yang asin (baik dari garam, kecap manis, kecap asin, msg, dll) ?
- a. Ya, sebutkan :
 - b. Tidak
 - c. Kadang-kadang

V. Lain-lain

1. Apakah Bapak/Ibu memiliki keluarga dengan riwayat kolesterol tinggi ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah Bapak/Ibu memiliki riwayat kolesterol tinggi ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Jika iya apakah saat ini Bapak/Ibu mengkonsumsi obat tinggi kolesterol ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah Bapak/Ibu memiliki keluarga dengan riwayat hipertensi ?
 - c. Ya
 - d. Tidak
5. Apakah Bapak/Ibu memiliki riwayat hipertensi ?
 - c. Ya, sebutkan tensinya :
 - d. Tidak
6. Jika iya apakah saat ini Bapak/Ibu mengkonsumsi obat hipertensi?
 - c. Ya
 - d. Tidak

Badung,

Nama Petugas

(.....)

Lampiran 4
Dokumentasi Pengambilan Data

		
<p>1. Absensi, cek tekanan darah, BB, TB</p>	<p>2. Wawancara</p>	<p>3. Wawancara</p>
		
<p>4. Wawancara</p>	<p>5. Wawancara</p>	<p>6. Cek Kadar Kolesterol</p>
		
<p>7. Foto Bersama</p>		

