

# LAMPIRAN

# Lampiran 1

## Surat Ijin Penelitian Provinsi



**PEMERINTAH PROVINSI BALI**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU**  
**SATU PINTU**

Jalan Raya Puputan, Niti Mandala Denpasar 80235  
Telp. (0361) 243804 Fax. (0361) 256905 website: [www.dprmpptsp.baliprov.go.id](http://www.dprmpptsp.baliprov.go.id) e-mail: [dpmpptsp@baliprov.go.id](mailto:dpmpptsp@baliprov.go.id)

Nomor : 070/3064/IZIN-C/DISPMT  
Lampiran : -  
Lampiran : -  
Hal : Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian

Kepada  
Yth. Bupati Badung  
cq. Kepala DPMPPTSP Kabupaten Badung  
di - Tempat

### I. Dasar

1. Peraturan Gubernur Bali Nomor 63 Tahun 2019 tanggal 31 Desember 2019 Tentang Standar Pelayanan Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2. Surat Permohonan dari Pih Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Denpasar Nomor DP.02.01/068744/2020, tanggal 14 Desember 2020, Perihal Permohonan Izin Penelitian.

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

Nama : Gusti Ayu Putu Dian Suryandari  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Jl Taman Giri, Perum Giri Hill, Pinus I No 8, Kuta Selatan  
Judul/bidang : Perbedaan Status Gizi Tenaga Kerja Berdasarkan Kontribusi Energi dan Zat Gizi Makro Dalam Penyelenggaraan Makanan di Hotel Melia Bali  
Lokasi Penelitian : Hotel Melia Bali, Benoa, Kuta Selatan, Kabupaten Badung  
Jumlah Peserta : 1 Orang  
Lama Penelitian : 5 Bulan (01 Februari 2021 - 03 Juni 2021)

### 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 Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
- c. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
- d. Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian agar ditujukan kepada instansi pemohon.

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

Bali, 21 Desember 2020  
a.n  
GUBERNUR BALI  
KEPALA DINAS



**DEWA PUTU MANTERA**  
NIP. 19621231 198503 1 192

### Tembusan kepada Yth

1. Kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali di Denpasar
2. Yang Bersangkutan



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSI/E

## Lampiran 2

### Surat Ijin Penelitian Kabupaten



**PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG**  
**DINAS PENANAMAN MODAL**  
**DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
PUSAT PEMERINTAHAN KABUPATEN BADUNG "MANGUPRAJA MANDALA"  
JALAN RAYA SEMPIDI, MENGWI, BADUNG BALI (80351)  
Telp. (0361) 4715259, Faks : (0361) 4715258 Email : dpmpspbudungkab@gmail.com  
Website : http://dpmpspbudungkab.go.id

Nomor : 85/SKP/DPMPTSP/1/2021  
Lampiran : -  
Perihal : Surat Keterangan Penelitian

Kepada :  
Yth. Manager Hotel Mella Bali  
Benoa Nusa Dua  
di -  
Mangupura

Berdasarkan surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali, Nomor : 070/3064/IZIN-C/DISPMPPT tanggal 21 Desember 2020 Perihal Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian, maka Bupati Badung memberikan Surat Keterangan Penelitian Kepada :

Nama : GUSTI AYU PUTU DIAN SURYANDARI  
Pekerjaan : MAHASISWA  
Alamat Pemohon : GIRI HILL PINUS 1 NO 8 LINGKUNGAN MENESA, KELURAHAN BENOA, KECAMATAN KUTA SELATAN, KABUPATEN BADUNG  
Nama Instansi : POLTEKKES DENPASAR  
Alamat Instansi : JL SANITASI NO.1 DESA SIDAKARYA, KECAMATAN DENPASAR SELATAN, KABUPATEN BADUNG  
Judul Penelitian : PERBEDAAN STATUS GIZI TENAGA KERJA BERDASARKAN KONTRIBUSI ENERGI DAN ZAT GIZI MAKRO DALAM PENYELENGGARAAN MAKANAN DI HOTEL MELIA BALI  
Jumlah Peneliti : 1 ORANG  
Lokasi Penelitian : HOTEL MELIA BALI NUSA DUA, KELURAHAN BENOA, KECAMATAN KUTA SELATAN, KABUPATEN BADUNG  
Tujuan Penelitian : SKRIPSI  
Lama Penelitian : 1 FEBRUARI 2021 S/D 3 JUNI 2021

dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum mengadakan Penelitian agar melapor kepada Instansi yang dituju serta instansi yang tercantum pada tembusan surat ini.
2. Saat mengadakan Penelitian agar mentaati dan menghormati ketentuan yang berlaku pada lokasi Penelitian dan wilayah setempat.
3. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan tujuan penelitian dan apabila melanggar ketentuan yang berlaku maka Surat Keterangan Penelitian ini akan dicabut serta dihentikan segala kegiatannya.
4. Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian telah berakhir, sedangkan penelitian belum selesai agar mengurus kembali Surat Keterangan Penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.
5. Setelah kegiatan Penelitian selesai, agar melapor ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Badung secara daring serta mengunggah hasil penelitian melalui aplikasi [www.laperon.budungkab.go.id](http://www.laperon.budungkab.go.id).



ID:210104211400

Kebenaran dan keabsahan atas data yang ditampilkan dan disimpan dalam sistem LAPERON menjadi tanggung jawab pemohon.

Tembusan disampaikan kepada :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Badung.
2. Yang bersangkutan.
3. Arsip.



Catatan : Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSiE

Dikeluarkan di : Mangupura  
Pada Tanggal : 5 JANUARI 2021

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN BADUNG,



MADIA AGUS ARYAWAN, S.T., M.T.  
PEMBINA TINGKAT I  
NIP. 19720828 199803 1 018

**IZIN INI TIDAK DIPUNGUT BIAYA**

**Lampiran 3**  
**Surat Ethical Clearance**



**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](http://www.poltekkes-denpasar.ac.id)



**PERSETUJUAN ETIK /**

**ETHICAL APPROVAL**

Nomor : LB.02.03/EA/KEPK/ **0375** /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 :

**PERBEDAAN STATUS GIZI TENAGA KERJA BERDASARKAN KONTRIBUSI ENERGI DAN ZAT GIZI MAKRO DALAM PENYELENGGARAAN MAKANAN DI HOTEL MELIA BALI**

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

**GUSTI AYU PUTU DIAN SURYANDARI**

**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, **29** Desember 2020

Ketua,



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, 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	Perbedaan Status Gizi Tenaga Kerja Berdasarkan Kontribusi Energi dan Zat Gizi Makro Dalam Penyelenggaraan Makanan di Hotel Melia Bali
Peneliti Utama	Gusti Ayu Putu Dian Suryandari
Institusi	Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Denpasar
Peneliti Lain	-
Lokasi Penelitian	Hotel Melia Bali
Sumber pendanaan	Dana Pribadi

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Perbedaan Status Gizi Tenaga Kerja Berdasarkan Kontribusi Energi dan Zat Gizi Makro Dalam Penyelenggaraan Makanan di Hotel Melia Bali. Jumlah peserta sebanyak 66 orang dengan kriteria inklusi yaitu 1) merupakan tenaga kerja di Hotel Melia Bali yang bekerja pada bagian *Food & Beverage, Accounting, dan Security*; 2) Pekerja yang berumur 25-54 tahun; 3) Jenis kelamin laki-laki dan perempuan; 4) Telah bekerja lebih dari 1 tahun; 5) bersedia menjadi sampel penelitian dengan mengisi lembar Persetujuan Sebelum Penjelasan dan kriteria eksklusi : 1) tidak bersedia menjadi sampel; 2) tidak mengisi kuesioner yang diberikan; 3) karena alasan tertentu mengundurkan diri sebagai sampel. Penelitian ini dilakukan bulan Februari 2021 terhitung mulai pengumpulan data. Pertama-tama dilakukan pengambilan data berat badan dan tinggi badan sampel. Selanjutnya sampel akan diwawancara selama 30 menit mengenai identitas sampel, pola konsumsi dengan menggunakan *form recall* 24 jam

Atas kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan berupa snack 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. Tidak ada konflik kepentingan pada penelitian ini dan tidak direncanakan mengadakan bantuan psikososial karena penelitian ini memberikan pengetahuan kepada sampel, bukan memberi perlakuan yang menggunakan tenaga fisik.

Kepesertaan Bapak/Ibu pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu 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 diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) Sebagai \*Peserta Penelitian/ \*Wali' setelah Bapak/Ibu benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti : **Gusti Ayu Putu Dian Suryandari dengan no HP 089622581992**

Tanda tangan Bapak/Ibu dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu 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  
Nama

Tanggal (wajib diisi):        /        /  
diisi): /        /

Tanda Tangan dan

Tanggal (wajib

**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 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 tanda tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini dibiarkan kosong)*

\* coret yang tidak perlu

**Lampiran 5**  
**Form Identitas sampel**

**Identitas Sampel**

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin : L / P
4. Agama :
5. Bagian Pekerjaan :
6. Lama Bekerja :
7. Alamat tinggal :

**Antropometri**

1. Berat Badan : cm
2. Tinggi Badan : kg



**Lampiran 6**  
**Form Recall 24 jam**

No	Waktu Makan	Nama Masakan	Bahan Makanan	URT	Berat (gram)	Ket.

## Lampiran 7 Analisis Data

### Perbedaan Status Gizi Berdasarkan Asupan Energi

#### Group Statistics

	energi	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
IMT	kurang	18	22.4161	2.18866	.51587
	cukup	48	24.3344	3.60981	.52103

#### Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
IMT	Equal variances assumed	4.054	.048	-2.108	64	.039	-1.91826	.91005	-3.73631	-.10022
	Equal variances not assumed			-2.616	50.403	.012	-1.91826	.73321	-3.39067	-.44586

### Perbedaan Status Gizi Berdasarkan Asupan Karbohidrat

#### Group Statistics

	karbohidrat	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
IMT	kurang	17	22.2576	2.24164	.54368
	cukup	49	24.3502	3.55430	.50776

#### Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
IMT	Equal variances assumed	3.087	.084	-2.269	64	.027	-2.09256	.92208	-3.93463	-.25049
	Equal variances not assumed			-2.813	44.738	.007	-2.09256	.74391	-3.59111	-.59400

## Perbedaan Status Gizi Berdasarkan Asupan Protein

### Group Statistics

	protein	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
IMT	kurang	13	21.6985	2.48450	.68908
	cukup	53	24.3294	3.38468	.46492

### Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
IMT	Equal variances assumed	1.031	.314	-2.628	64	.011	-2.63097	1.00125	-4.63119	-.63075
	Equal variances not assumed			-3.165	24.252	.004	-2.63097	.83125	-4.34565	-.91630

## Perbedaan Status Gizi Berdasarkan Asupan Lemak

### Group Statistics

	lemak	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
IMT	kurang	55	23.4398	3.30249	.44531
	cukup	11	25.6682	3.27999	.98895

### Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
IMT	Equal variances assumed	.643	.426	-2.045	64	.045	-2.22836	1.08962	-4.40613	-.05160
	Equal variances not assumed			-2.055	14.357	.059	-2.22836	1.08459	-4.54916	.09243

## Uji Normalitas Status Gizi

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
IMT	.073	66	.200*	.970	66	.108

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

## SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Gusti Ayu Putu Dian Suryandari

NIM : P07131217044

Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

Jurusan : Gizi

Tahun Akademik : 2017

Alamat : Perum Giri Hill, Pinus 1 no 8, Lingk Menesa, Benoa, Kuta Selatan

No HP/Email : 089622581992 / gapdiansuryandari@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Tugas Akhir dengan judul :

“ Perbedaan Status Gizi Tenaga Kerja Berdasarkan Kontribusi Energi dan Zat Gizi Makro dalam Penyelenggaraan Makanan di Hotel Melia Bali “

1. Dan Menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh- sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 20 Juli 2021

Yang menyatakan,



Nama : Gusti Ayu Putu Dian Suryandari

NIM : P07131217044