

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1. 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.dpmpmsp.baliprov.go.id e-mail:
dpmpmsp@baliprov.go.id

Nomor : 070/3094/IZIN-C/DISPMPT
Lampiran
Lampiran : -
Hal : Surat Keterangan Penelitian /
Rekomendasi Penelitian

Kepada
Yth. Bupati Gianyar
cq. Kepala DPMPSP Kabupaten Gianyar
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 PLH. KETUA JURUSAN GIZI POLTEKKES KEMENKES DENPASAR Nomor DP.02.01/03687.66/61/2020, tanggal 21 Desember 2020, Perihal Permohonan Izin Penelitian.

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

Nama : A.a Istri Candra Pratiwi
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Br.pande, Sayan, Ubud
Judul/bidang : HUBUNGAN TINGKAT KONSUMSI ZAT GIZI MAKRO DAN STATUS GIZI DENGAN KEBUGARAN FISIK ANGGOTA KLUB SEPAKBOLA DI SEKOLAH SEPAKBOLA TUNAS PUTRA UBUD

Lokasi Penelitian : LAPANGAN ASTINA JALAN MONKEY FOREST UBUD

Jumlah Peserta : 1 Orang

Lama Penelitian : 2 Bulan (01 Februari 2021 - 31 Maret 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, 22 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 BSrE

LAMPIRAN 2. IJIN PENELITIAN KABUPATEN



PEMERINTAH KABUPATEN GIANYAR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jalan Ngurah Rai No. 5-7 Telp (0361) 942230
Website : <https://dpmptsp.gianyarkab.go.id> email : dpmptsp@gianyarkab.go.id
instagram @dpmptsp_gianyar
GIANYAR



SURAT KETERANGAN PENELITIAN/REKOMENDASI

NOMOR : 070/0678/DPM-PTSP/IP/2020

- I. Dasar
1. Keputusan Bupati Gianyar Nomor 608/E-13/HK/2020 Tentang Standar Pelayanan Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Gianyar.
 2. Surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali, Nomor : 070/3094/IZIN-C/DISPMPPT, Tanggal 22 Desember 2020, Perihal Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian,
 3. Surat permohonan yang bersangkutan nomor : 0678/DPM-PTSP/IP/2020 tanggal 28 Desember 2020.
- II. Setelah Mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dipandang perlu memberikan Rekomendasi Kepada :
- Nama : Anak Agung Istri Candra Pratiwi
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Br. Pande, Sayan, Ubud
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Konsumsi Zat Gizi Makro dan Status Gizi Dengan Kebugaran Fisik Anggota Klub Sepak bola di Sekolah Sepak bola Tunas Putra Ubud
Lokasi Penelitian : Lapangan Astina Jalan Monkey Forest Ubud
Jumlah Peserta : 1 Orang
Lama Penelitian : 1 Februari 2021 s/d 31 Maret 2021
- III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut :
1. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Camat setempat atau pejabat yang berwenang
 2. Dilarang melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan judul kegiatan. Apabila melanggar ketentuan, maka Surat Keterangan/Rekomendasi akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
 3. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku, serta mengindahkan norma adat istiadat dan budaya setempat.
 4. Apabila masa berlaku Surat Keterangan/Rekomendasi ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Surat Keterangan/Rekomendasi agar ditujukan kepada instansi pemohon.
 5. Menyerahkan hasil kegiatan kepada Bupati Gianyar, melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Gianyar
 6. Apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam perbitan Surat Keterangan/Rekomendasi ini maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.



Di Keluarkan di Gianyar
Pada Tanggal 29 Desember 2020
Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Gianyar

I Dewa Gede Alit Mudiarta, SE., MM
Pembina Utama Muda
NIP. 19650810 198503 1 005

Tembusan kepada Yth. :

1. Perbekel Desa Ubud
2. Kepala DPM-PTSP Prov. Bali
3. Kepala Badan Kesbangpol Prov. Bali
4. Kepala Badan Kesbangpol Kab. Gianyar
5. Instansi Terkait di lingkungan Pemerintah Kabupaten Gianyar sesuai keperluan penelitian

Dokumen ini telah disahkan dengan tanda tangan elektronik yang tersertifikasi

LAMPIRAN 3. ETHICAL CLERANCE



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/ *0003* /2021

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 TINGKAT KONSUMSI ZAT GIZI MAKRO DAN STATUS GIZI DENGAN KEBUGARAN FISIK ANGGOTA KLUB SEPAKBOLA DI SEKOLAH SEPAKBOLA TUNAS PUTRA UBUD

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

A.A ISTRI CANDRA PRATIWI

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, *12* Januari 2021



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

Dipindai dengan CamScanner

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 Tingkat Konsumsi Zat Gizi Makro dan Status Gizi dengan Kebugaran Fisik Anggota klub Sepakbola di Sekolah Sepakbola Tunas Putra Ubud
Peneliti Utama	A.A Istri Candra Pratiwi
Institusi	Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Denpasar
Peneliti Lain	-
Lokasi Penelitian	Lapangan Astina Ubud
Sumber pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat konsumsi zat gizi makro dan status gizi dengan kebugaran fisik anggota klub sepakbola di Sekolah Sepakbola Tunas Putra Ubud. Jumlah peserta sebanyak 32 orang dengan syarat yaitu memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut : 1) Bersedia menjadi sampel penelitian, 2) Umur 10 sampai 12 tahun, 3) Sudah menjadi anggota dari 4 bulan sebelum dilakukan penelitian, 4) Dalam kondisi sehat, 5) Aktif mengikuti latihan di klub setiap minggunya, 5). Memenuhi kriteria eksklusi sebagai berikut : Dalam Sakit atau cidera saat penelitia.

Peserta akan diukur tinggi badan dan berat badannya lalu kemudian peserta akan diwawancara mengenai tingkat konsumsi zat gizi makro dengan menjawab beberapa pertanyaan yang diajukan oleh enumerator dimana waktu yang digunakan selama 10 menit, kemudian kebugaran fisik akan diukur dengan test lari 600 meter. Pengambilan data dilakukan dua kali selama penelitian.

Kepesertaan dalam penelitian ini tidak memberikan manfaat secara langsung kepada peserta penelitian, tetapi dengan penelitian ini peserta dapat mengetahui tingkat konsumsi zat gizi makro, status gizi dan kebugaran fisik yang baik bagi seorang pemain. Atas kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan berupa bingkisan snack 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 :

A.A Istri Candra Pratiwi

Mahasiswa Program Studi Gizi dan Dietetika Program Sarjana Terapan

Hp. 083114218553

Email: gungcandra2017@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,



Dwi Mardika


Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): / 13/02/ 21

Hubungan dengan Peserta/Subyek Penelitian:

(Wali dibutuhkan bila calon peserta adalah anak < 14 tahun, lansia, tuna grahita, pasien dengan kesadaran kurang – koma)

Peneliti



A.A. Isti Candra Pratiwi

sabtu, 13 Februari 2021

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)

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

1	Kode sampel	
2	Nama sampel	
3	Tanggal lahir	
4	Agama	
5	Umur	Tahun
6	Alamat	
7	Telepon	
8	BB	Kg
9	TB	Cm
10	IMT	

LAMPIRAN 6**FORM FOOD RECALL 24 JAM**

Konsumsi Makanan Individu – 24 Jam Yang Lalu				
Waktu	Menu	Bahan Makanan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat (gram)
Pagi				
Selingan				
Siang				
Selingan				
Malam				
Pagi				

LAMPIRAN 7**FORM KEBUGARAN FISIK**

Nama Tes :

Tanggal :

Tempat Tes :

No	Nama	Umur	Hasil (Waktu Tempuh)	Kategori

LAMPIRAN 8

KUISIONER

Nama :

Umur :

Bb/Tb :

Jawablah pertanyaan kebiasaan sehari-hari dibawah ini.

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Mulai kapan saudara bergabung menjadi anggota klub sepakbola ini ?	
2	Berapa kali dalam seminggu saudara latihan sepakbola di klub?	
3	Berapa lama durasi latihan dalam sekali latihan di klub?	
4	Apakah saudara ada latihan sepakbola atau olahraga lain di luar klub?	Jika ada jawab pertanyaan dibawah a. Berapa kali latihan seminggu? : b. Berapa lama durasi sekali latihan? :
5	Apa motivasi saudara bergabung menjadi anggota klub di sekolah sepakbola ini?	a. Hobi b. Bakat c. Teman d. Orangtua e. Lainnya

LAMPIRAN 9

DOKUMENTASI PENELITIAN



SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : A.A Istri Candra Pratiwi
NIM : P07131217066
Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Jurusan : Gizi
Tahun Akademik : 2017
Alamat Asal : Br. Pande, Sayan, Ubud, Gianyar
No.Hp / Email : 083114218553 / gungcandra2017@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Skripsi berupa Tugas Akhir dengan judul :

“HUBUNGAN TINGKAT KONSUMSI ZAT GIZI MAKRO DAN STATUS GIZI DENGAN KEBUGARAN FISIK ANGGOTA KLUB SEPAKBOLA DI SEKOLAH SEPAKBOLA TUNAS PUTRA UBUD”

1. Dan menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Babas Royalti Non-eksklusif untuk disimpan, dialihmediakan, 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 karta ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukuman yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 24 Juli 2021

Yang menyatakan,



A.A Istri Candra Pratiwi
NIM. P07131217066