LAMPIRAN

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
AKADEMI KEPERAWATAN
"KESDAM IX/UDAYANA"
Jl. Taman Kanak-Kanak Denpasar, BALI Telp. (0361)263384 Fax. (0361) 8424147
website: www.akperkesdamudayana.ac.id Email: akper.udayana@gmail.com
Y.WBKH

Denpasar, 6 Maret 2018

Nomor : B/176 /III/2018
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Penelitian

Kepada
Yth. Direktur Politeknik Kesehatan
di
Denpasar

1. Dasar:

a. Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Provinsi Bali Nomor 070/00375/DPMPTSP-B/2018 tanggal 5 Pebruari 2018 tentang Rekomendasi; dan

b. Surat Ketua Jurusan Poltekkes Denpasar PP.04.03/031/D032/2018 tanggal 5 Januari 2018 tentang Ijin Melaksanakan Penelitian.

2. Sehubungan dasar di atas, bersama ini pada prinsipnya kami mengijinkan mahasiswi Politeknik Kesehatan jurusan Gizi atas nama Kadek Putri Wiadnyani NIM P07131015020 untuk melaksanakan penelitian di Akper Kesdam IX/Udayana dengan judul penelitian Tingkat Kepuasan Mahasiswa Terhadap Menu dan Penyajian Makanan di Asrama Akper Kesdam IX/Udayana.

3. Demikian kami sampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Akper Kesdam IX/Udayana,

PERWAKILAN YWBKH DAERAH BALI
DIREKTUR
AKPER KESDAM IX/UDAYANA

Dr. Gede Putu Arsana, Sp.PD
NIK 67131129 079

Tembusan:

1. Kakesdam IX/Udayana sebagai Pembina Senat
2. Ketua Perwakilan YWBKH Daerah Bali
3. Pudir I, II, III dan Ka Prodi

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/ 0068 /2018

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

GAMBARAN TINGKAT KONSUMSI ENERGI DAN STATUS GIZI MAHASISWA DI ASRAMA AKADEMI KEPERAWATAN KESDAM IX UDAYANA DENPASAR

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

NI MADE GINA RIANASARI

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 Maret 2018
Ketua,

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

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

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	Gambaran Tingkat Konsumsi Energi dan Status Gizi Mahasiswa di Asrama Akademi Keperawatan Kesdam IX Udayana Denpasar
Peneliti Utama	Ni Made Gina Rianasari
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Gizi
Lokasi Penelitian	Asrama Akper Kesdam IX Udayana Denpasar
Sumber Pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gamabaran tingkat konsumsi energi dan status gizi mahasiswa di Asrama Akademi Keperawatan Kesdam IX Udayana Denpasar. Jumlah peserta 72 orang. Dengan memiliki kriteria terdaftar sebagai mahasiswa Asrama Akper Kesdam IX Udayana, laki-laki maupun perempuan, tidak dalam keadaan sakit, bersedia untuk diteliti. Peserta akan melakukan pengisian identitas terlebih dahulu serta surat pernyataan bersedia menjadi sampel, kemudian sampel akan di ukur tinggi badan, menimbang berat badan serta akan di wawancara mengenai makanan yang dikonsumsi 2x24 jam yang tidak dilaksanakan secara berturut-turut. Waktu pelaksanaan akan berlangsung 1 jam.

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/Adikakan 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 : **Ni Made Gina Rianasari dengan no HP 085739067240**

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 peneliti/Wali.**

Peserta/ Subyek Penelitian, **Wali,**

_____ _____

Tanda Tangan dan Nama *Tanda Tangan dan Nama*

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

Hubungan dengan Peserta/ Subyek Penelitian

_____

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

Peneliti

_____ _____

Tanda Tangan dan Nama *Tanggal*

LAMPIRAN 4

FORM IDENTITAS SAMPEL

Kode Sampel	
Nama Sampel	
Jenis Kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan
Agama	1. Hindu 2. Islam 3. Kristen 4. Kristen protestan 5. Budha
Antropometri BB TB	

LAMPIRAN 5
FORM RECALL 1 X 24 JAM

IV. DAFTAR HIDANGAN MAKANAN/MINUMAN YANG DIMASAK/DIOLAH DAN DIKONSUMSI SEHARI KEMARIN	
Recall ke :	
Pada saat probing pewawancara menanyakan "nama hidangan" yang pada satu hari kemarin dan dikonsumsi oleh sampel. Review kembali sehingga tidak ada nama hidangan yang terlewat atau terlupakan. Makanan/minuman yang dibeli atau diberi dan langsung dikonsumsi oleh sampel, dicatat sebagai hidangan sampel.	
No	**Nama Hidangan Makanan/Minuman**
Keterangan : *) coret yang tidak perlu	

No	Nama Hidangan	Rincian Bahan	Berat Bahan yang Digunakan		
			Jml	URT	Gram
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)