

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian



Nomor : B.30.070/3447.E/IZIN-C/DISPMP
Lampiran : -
Hal : Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian

Kepada
Yth. Bupati Tabanan
cq. Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten
Tabanan
di - Tempat

- I. Dasar
- Peraturan Gubernur Bali Nomor 63 Tahun 2019 tanggal 31 Desember 2019 Tentang Standar Pelayanan Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
 - Surat Permohonan dari Politeknik Kesehatan Denpasar Nomor PP.02.01/031/0540/2021, tanggal 17 Juni 2021, Perihal Permohonan Izin Penelitian.
- II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada:
- Nama : I Made Estiana Mahendra
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Br.gegelang, Desa Beraban, Kecamatan Kediri
Judul/bidang : Hubungan Tingkat Konsumsi Karbohidrat, Lemak Dan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Usia Dewasa Di Wilayah Kerja Puskesmas Kediri I
Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Kediri I
Jumlah Peserta : 1 Orang
Lama Penelitian : 5 Bulan (02 Agustus 2021 - 30 Desember 2021)
- III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :
- Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang.
 - 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.
 - Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
 - 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, 28 Juni 2021
a.n
GUBERNUR BALI
KEPALA DINAS
ANAK AGUNG NGURAH OKA SUTHA DIANA
NIP. 19631022 199108 1 001

- Tembusan kepada Yth
- Gubernur Bali Sebagai Laporan
 - Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali di Denpasar
 - Yang Bersangkutan



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSSE



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/ 0642 /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 KARBOHIDRAT, LEMAK DAN AKTIVITAS FISIK DENGAN TEKANAN DARAH PADA USIA DEWASA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEDIRI I

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

I MADE ESTIANA MAHENDRA

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, 30 Juli 2021

Ketua,



Dr. Agus Sri Lestari, S.ST., M.Erg



PEMERINTAH KABUPATEN TABANAN
KECAMATAN KEDIRI
DESA KEDIRI
Jalan Imam Bonjol Telepon No. 813297

Nomor : 070 / 1590 / Kasi Pel.
Lamp :
Perihal : Ijin Penelitian

Kediri, 9 Agustus 2021

Menindak lanjuti surat dari Camat Kediri Nomor 070/408/Trantib yang berdasarkan surat Badan Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali : B.30.070/3447.E/Izin-C/DISPMPT perihal Rekomendasi Ijin untuk mengadakan Pengabdian/ Penelitian, Survey, Magang, Study Perbandingan, Ijin Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian Masyarakat.

bersama ini kami sampaikan bahwa yang bersangkutan sudah melapor ke Kantor Desa Kediri untuk melakukan penelitian, maka dengan ini kami mengizinkan mengadakan penelitian di Desa kami kepada bersangkutan yang bernama :

Nama : **I MADE ESTIANA MAHENDRA**
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Br. Gegalang, Desa Beraban, Kec. Kediri, Kab. Tabanan
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Konsumsi Karbohidrat, Lemak dan Aktifitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Usia Dewasa di Wilayah Kerja Puskesmas Kediri I
Lokasi : Desa Kediri, Kecamatan Kediri, Kabupaten Tabanan
Lama Penelitian : 5 Bulan (2 Agustus 2021 s/d 30 Desember 2021)

Demikian surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.



Tembusan disampaikan kepada
Yth. 1. Camat Kediri di Kediri
2. Arsip



ඔපිඤ්ඤා කථානුකූල පාලන කමිටුව
PEMERINTAH KABUPATEN TABANAN
ඔපිඤ්ඤා කථානුකූල පාලන කමිටුව
DINAS KESEHATAN

ආරක්ෂා මණ්ඩලයේ පිහිටි පුස්තකාලයේ ලිපිනය : 811419
JALAN GUNUNG AGUNG NOMOR 82, TABANAN, TELEPON : (0361) 811419
Website : <http://dinas.tabanankab.go.id> dan Email : dinas@tabanankab.go.id

Nomor : 071/ 368 /Dikes
Lampiran : -
Hal : Ijin Penelitian

Kepada :
Kepala UPTD Puskesmas Kediri I
di _____
Tempat

Berdasarkan surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Tabanan Nomor :071/980/BKBP/2021 tertanggal 27 Juli 2021, perihal : Ijin Rekomendasi, Maka dapat diberikan Penelitian/ survey Kepada :

Nama : I Made Estiana Mahendra
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Br.Gegelang, Desa Beraban, Kecamatan Kediri, Kabupaten Tabanan
Bidang/Judal : Hubungan Tingkat Konsumsi Karbohidrat, Lemak, dan Aktifitas Fisik Dengan Tekanan Darah pada Usia Dewasa di Wilayah Kerja Puskesmas Kediri I
Lokasi : Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kediri I
Jumlah Peserta : 1 (Satu) Orang
Lama Penelitian : 5 Bulan (02 Agustus 2021 s/d 30 Desember 2021)

Setelah melaksanakan penelitian agar melaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan dengan menyerahkan 1 (Satu) exemplar hasil penelitian.

Demikian untuk dapat digunakan seperlunya dan atas kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Tabanan, 28 Juli 2021
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Tabanan

dr. J Nyoman Suratmika M.Kes
Pembina Utama Muda/IV/c
Nip. 19630410 199003 1 014

TEMBUSAN disampaikan kepada Yth.

1. Yang Bersangkutan
2. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN TABANAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Pahlawan Nomor 35 Tabanan 82113, Telp./Fax. (0361) 811553
 Website: bakesbangpol.tabanakab.go.id/e-mail: bakesbangpol@tabanakab.go.id

Nomor : 071 / 980 / BKBP / 2021
 Lampiran :
 Perihal : Rekomendasi

Kepada
 Yth. 1. Kepala Dinas Kesehatan
 2 Camat Kediri
 Kabupaten Tabanan

di -
 Tempat

U. Dasar

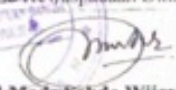
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor & Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali Nomor : B.30.070/3447.E/IZIN-C/DISPMPT Tanggal 27 Juli 2021 Perihal Ijin Rekomendasi.

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka Badan Kesatuan Bangsa dan Politik dapat memberikan ijin mengadakan penelitian, survey, magang, studi perbandingan, ijin pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat kepada :

Nama : I MADE ESTIANA MAHENDRA
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Alamat : Br.Gegelang, Desa Beraban, Kecamatan Kediri, Kabupaten Tabanan
 Bidang / Judul : HUBUNGAN TINGKAT KOSNSUMSI KARBOHIDRAT, LEMAK, DAN AKTIVITAS FISIK DENGAN TEKANAN DARAH PADA USIA DEWASA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEDIRI I
 Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Kediri I
 Jumlah Peserta : 1 Orang
 Lama Penelitian : 5 Bulan (02 Agustus 2021 s/d 30 Desember 2021)

III. Dalam melakukan penelitian agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :

- Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada instansi terkait tempat dilaksanakan penelitian.
- Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang /judul dimaksud , apabila melanggar ketentuan akan dicabut Rekomendasi /Ijin dan menghentikan segala kegiatannya.
- Menaati segala ketentuan perundang - undangan yang berlaku serta mengindahkan Adat Istiadat dan Budaya setempat
- Apabila masa berlaku Rekomendasi /Ijin ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai maka perpanjangan Rekomendasi /Ijin agar ditunjukkan kepada instansi pemohon.
- Menyerahkan 1 (satu) buah hasil kegiatan kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Tabanan

Dikeluarkan di : Tabanan
 Pada Tanggal : 27 Juli 2021
 An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 KABUPATEN TABANAN
 Kabid.Kewaspadaan Dini

Drs. I Made Sabda Wijaya
 Pembina.
 NIP. 19670606 199403 1 013

IZIN INI TIDAK DIPUNGUT BIAYA

TEMBUSAN disampaikan kepada Yth,
 1 Gubernur Bali Cq. Kepala Badan Penanaman Modal dan Perizinan Provinsi Bali di Denpasar.
 2 Yang bersangkutan
 3 Arsip

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)
SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

Yang terhormat Bapak/Ibu/Saudara, 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 Karbohidrat , Lemak Dan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Usia Dewasa Di Wilayah Kerja Puskesmas Kediri I
Peneliti Utama	I Made Estiana Mahendra
Institusi	Politeknik Kesehatan Denpasar
Lokasi Penelitian	Puskesmas Kediri I
Sumber pendanaan	Pribadi

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Tingkat Konsumsi Karbohidrat, Lemak Dan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Usia Dewasa. Jumlah peserta sebanyak 50 orang dengan syarat yaitu:

A. Kriteria inklusi

1. Tercatat sebagai penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kediri I
2. Berjenis kelamin laki-laki atau perempuan yang berusia 22-60 tahun
3. Bersedia menjadi responden dengan menandatangani *inform consent*
4. Tidak sedang mengonsumsi obat tekanan darah tinggi

Peserta akan diukur berat dan tinggi badannya lalu diwawancara mengenai

riwayat hipertensi dan riwayat makannya yang dibantu dengan menggunakan form recall 24 jam yang diajukan oleh enumerator, dimana wawancara mengenai riwayat makan dilakukan 2 kali dengan hari yang berbeda namun dalam 2 hari berturut-turut. Waktu yang habiskan dalam wawancara \pm 30 menit. Pengambilan data dilakukan 2 kali selama penelitian.

Kepesertaan dalam penelitian ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian. Tetapi dapat memberi gambaran informasi yang lebih banyak tentang Hubungan Tingkat Konsumsi Karbohidrat, Lemak Dan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Usia Dewasa. Tidak ada resiko besar yang akan merugikan peserta karena seluruh kegiatan akan dilakukan berdasarkan SOP. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini yaitu peneliti akan memberikan Alat Pelindung Diri (APD) berupa masker dan hand sanitizer serta snack selama menjadi peserta penelitian ini.

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 Ibu/Saudari untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/ kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Ibu/Saudari diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) Sebagai *Peserta Penelitian/ *Wali' setelah Bapak/Ibu benar-benar memahami tentang penelitian ini. Ibu/Saudari 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:

I Made Estiana Mahendra Mahasiswa Jurusan Gizi Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika.

No HP: 087853007849

Email:mahendraestiana@gmail.com

Tanda tangan Bapak/Ibu dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara 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:

(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 3 Formulir Identitas Sampel

Tanggal Pengumpulan Data :

Pengumpul Data :

A. Identitas Sampel

1.	Kode Sampel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.	Nama Sampel	
3.	Jenis Kelamin	1. Laki-laki <input type="checkbox"/> 2. Perempuan <input type="checkbox"/>
4.	Tempat/Tanggal Lahir	
5.	Umur	
6.	Agama	
7.	Alamat	
8.	No. Hp	
9.	Pekerjaan	

B. Data Antropometri Sampel

1	Berat Bada (kg)	
2	Tinggi Badan (cm)	

C. Data Tekanan Darah

Tekanan Darah (mmHg)	
----------------------	--

Lampiran 4 Formulir Recall 24 Jam

No. Responden :
 Nama :
 Umur :
 Jenis Kelamin :
 Tanggal :
 Hari Ke :

Waktu makan	Nama makanan	Bahan			Zat Gizi	
		Jenis	Banyaknya		Lemak (gr)	KH (gr)
			URT	Gram		
Pagi						
Snack						

Siang						
Snack						
Malam						

Keterangan :

URT : Ukuran Rumah Tangga, misalnya : piring, mangkok, potong, sendok, gelas, dan lain-lain.

Apakah anda menghabiskan makanan yang anda konsumsi?

Lampiran 5 Kuisisioner Aktivitas Fisik GPAQ

KUESIONER AKTIVITAS FISIK GPAQ WHO

Pertanyaan		Jawaban	Rumus MET
Aktivitas saat kerja (Aktivitas termasuk kegiatan belajar, latihan, aktivitas rumah tangga, dll)			
1	Apakah pekerjaan anda termasuk aktivitas berat (menyebabkan peningkatan besar dalam frekuensi bernapas atau detak jantung) setidaknya selama 10 menit secara rutin?	Ya 1 Tidak 2 (langsung ke P4)	$8.0 \times \text{menit aktivitas berat} \times \text{jumlah hari}$
2	Dalam seminggu, berapa hari pekerjaan tersebut dilakukan?	Jumlah hari <input type="text"/>	
3	Berapa lama waktu yang anda gunakan untuk aktivitas tersebut perhari	<input type="text"/> : <input type="text"/> Jam Menit	
4	Apakah pekerjaan anda termasuk aktivitas sedang (menyebabkan peningkatan sedikit dalam frekuensi bernapas atau detak jantung) setidaknya selama 10 menit secara rutin?	Ya 1 Tidak 2 (langsung ke P7)	$4.0 \times \text{menit aktivitas sedang} \times \text{jumlah hari}$
5	Dalam seminggu, berapa hari pekerjaan tersebut dilakukan?	Jumlah hari <input type="text"/>	
6	Berapa lama waktu yang anda gunakan untuk aktivitas tersebut perhari?	<input type="text"/> : <input type="text"/> Jam Menit	

Perjalanan ke dan dari tempat-tempat (Perjalanan ke tempat aktivitas, berbelanja, neribadah diluar, dll)			
7	Apakah Anda berjalan atau menggunakan sepeda selama minimal 10 menit secara rutin untuk bepergian ke suatu tempat?	Ya 1 Tidak 2 (langsung ke P10)	3.3 x menit aktivitas berjalan atau bersepeda x jumlah hari
8	Dalam satu minggu, berapa hari kegiatan tersebut dilakukan?	Jumlah hari <input type="text"/>	
9	Berapa lama waktu yang digunakan untuk bersepeda atau berjalan kaki perharinya?	<input type="text"/> : <input type="text"/> Jam Menit	
Aktivitas Rekreasi (Olahraga, fitness, dan rekreasi lainnya)			
10	Apakah Anda melakukan olahraga berat selama minimal 10 menit secara rutin? Misal : fitness, sepak bola, tinju, basket, berlari	Ya 1 Tidak 2 (langsung ke P13)	8.0 x menit aktivitas berjalan atau bersepeda x jumlah hari
11	Dalam seminggu, berapa hari Anda melakukannya?	Jumlah hari <input type="text"/>	
12	Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk olahraga berat perharinya?	<input type="text"/> : <input type="text"/> Jam Menit	
13	Apakah Anda melakukan olahraga sedang selama minimal 10 menit secara rutin? Misal : jalan cepat, berenang, bersepeda, golf, voli	Ya 1 Tidak 2 (langsung ke P16)	4.0 x menit aktivitas berjalan atau bersepeda x jumlah hari
14	Dalam 1 minggu, berapa hari Anda melakukannya?	Jumlah hari <input type="text"/>	

15	Berapa lama waktu yang Anda butuhkan untuk olahraga sedang perharinya?	<div style="text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> Jam Menit </div>	
Kebiasaan			
<p>Pertanyaan berikut adalah tentang duduk atau berbaring di tempat kerja, di rumah, perjalanan ke dan dari tempat-tempat, atau dengan teman-teman termasuk waktu yang dihabiskan (duduk dengan teman-teman, bepergian di dalam mobil, bus, kereta api, membaca, bermain kartu atau menonton televisi) tetapi tidak termasuk waktu yang dihabiskan untuk tidur.</p>			
16	Berapa banyak waktu yang Anda habiskan biasanya duduk-duduk, bersantai, bermain, atau berbaring menonton TV dalam sehari?	<div style="text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> Jam Menit </div>	

Lampiran 6 Perhitungan Besar Sampel

Besaran sampel dihitung berdasarkan rumus sebagai berikut (Lameshow, 1997) :

$$n_0 = \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 \cdot P(1 - P)}{d^2}$$
$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0 - 1}{N}}$$

Keterangan

n_0 = Besar sampel

$Z_{1-\alpha/2}$ = Tingkat kemaknaan (α 0,005 = 1,96)

P = Proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi (0,50)

d = Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan (0,15)

n = Besar sampel yang diteliti

N = Jumlah populasi pasien hipertensi

Perhitungan sampel:

$$n_0 = \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 \cdot P(1 - P)}{d^2}$$
$$n_0 = \frac{1.96^2 \cdot 0,50(1 - 0,50)}{0,15^2}$$
$$n_0 = \frac{0,9604}{0,0225}$$
$$n_0 = 42,68$$

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0 - 1}{N}}$$
$$n = \frac{42,68}{1 + \frac{42,68 - 1}{2.733}}$$
$$n = \frac{42,68}{1,015}$$
$$n = 42,04$$

Lampiran 7 Dokumentasi Kegiatan Penelitian



Lampiran 8 Analisis Data

Correlations

			Tingkat Konsumsi Karbohidrat	Tekanan Darah
Spearman's rho	Tingkat	Correlation Coefficient	1.000	-.219
	Konsumsi	Sig. (2-tailed)	.	.126
	Karbohidrat	N	50	50
	Tekanan	Correlation Coefficient	-.219	1.000
	Darah	Sig. (2-tailed)	.126	.
		N	50	50

Correlations

			Tingkat Konsumsi Lemak	Tekanan Darah
Spearman's rho	Tingkat	Correlation Coefficient	1.000	.406**
	Konsumsi	Sig. (2-tailed)	.	.003
	Lemak	N	50	50
	Tekanan	Correlation Coefficient	.406**	1.000
	Darah	Sig. (2-tailed)	.003	.
		N	50	50

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

			Tingkat Aktivitas Fisik\	Tekanan Darah
Spearman's rho	Tingkat	Correlation Coefficient	1.000	.643**
	Aktivitas	Sig. (2-tailed)	.	.000
	Fisik\	N	50	50
	Tekanan	Correlation Coefficient	.643**	1.000
	Darah	Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	50	50

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 9 Surat Pernyataan Persetujuan Publikasi Repository

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : I Made Estiana Mahendra
NIM : P07131218026
Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Jurusan : Gizi
Tahun Akademik : 2021/2022
Alamat : Banjar Gegelang, Desa Beraban, Kecamatan Kediri
Nomor HP/Email : 081353025212/ mahendraestiana@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Tugas Akhir dengan Judul:

"HUBUNGAN TINGKAT KONSUMSI KARBOHIDRAT, LEMAK, DAN AKTIVITAS FISIK DENGAN TEKANAN DARAH PADA USIA DEWASA DI WILAYAH KERJA PUSKEMAS KEDIRI I"

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, 12 Juni 2022

Yang menyatakan,



I Made Estiana Mahendra
NIM. P07131218026