

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBRANA
DINAS PENANAMAN MODAL,
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU, DAN TENAGA KERJA
Jalan Surapati Nomor 1 Telp. (0365) 41028 Negara- Bali

Negara, 16 Desember 2021

Nomor : 503/1302/DPMPTSPK/XII/2021
Lamp. : -
Perihal : Surat Keterangan Penelitian

Kepada
Yth. Komang Ayu Anggi Agustini
di-
Tempat

1. Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
 2. Peraturan Bupati Jember Nomor 25 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja Kabupaten Jember;
 3. Surat Keterangan Penelitian/Rekomendasi Penelitian Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali Nomor: B.30.070/4594.E/IZIN-C/DIPMPTSP.
 4. Surat Rekomendasi dari RSU Negara Nomor 440/1308/Diskes/2021 Tanggal 16 Desember 2021

2. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan maka dapat diberikan Surat Keterangan Penelitian kepada :

Nama : **KOMANG AYU ANGGI AGUSTINI**
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Ratna No. 3, Kel. Baler Bale Agung, Kec. Negara, Kab. Jember
Judul/ Bidang : Gambaran Kepatuhan Diet Dan Kadar Ureum, Kreatinin Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa di RSU Negara
Lokasi : RSU Negara
Jumlah Peserta : 1 (satu) orang
Lama Penelitian : 06 (enam) bulan (15 Desember 2021 – 20 Mei 2022)

3. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :
- a. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Dinas/ Badan/ Kantor/ Bagian di lingkungan Pemkab. Jember atau pejabat yang ditunjuk;
 - b. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/judul dimaksud, apabila melanggar ketentuan akan dicabut Rekomendasi/Izin dan menghentikan segala kegiatannya
 - c. Menaati sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat;
 - d. Apabila masa berlaku Rekomendasi/Izin telah berakhir, sedangkan kegiatan pelaksanaan belum selesai, maka perpanjangan Rekomendasi/Izin agar diajukan kepada instansi pemohon;
 - e. Menyerahkan 2 (dua) buah hasil kegiatan kepada Pemerintah Kabupaten Jember, melalui Kepala Bappeda, Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Jember (1 buah), dan Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja Kabupaten Jember (1 buah), selambat lambatnya 6 (enam) bulan setelah penelitian dilaksanakan.

a.n. BUPATI JEMBRANA
Ditandatangani Secara Elektronik oleh
Kepala Dinas Penanaman Modal, Pelayanan
Terpadu Satu Pintu, dan Tenaga Kerja

I Komang Suparta, S.Sos.,M.A.P
NIP. 19660325198703 1 007

Tembusan disampaikan kepada Yth. :

1. Gubernur Bali, cq Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali;
2. Bupati Jember, sebagai laporan;
3. Direktur RSU Negara, ditindaklanjuti;
4. A r s i p.



Lampiran 2
Rekomendasi Nutrisi Harian Pasien Pkg Stadium 1-5

Nutrient	Stadium 1-4	Hemodialisis	Peritoneal Dialisis
Protein	LFG >30 mL/min/1.73 m ² : ≥0.8 g/kg/hari. LFG 15-29 mL/min/1.73 m ² : 0.6-0.75 g/kg/hari. Sindrom Nefrotik: 0.8-1.0.	≥1.2 g/kg/hari dengan paling sedikit 50% HBV	≥1.2-1.3 g/kg/hari paling sedikit 50% HBV
Energi (jika pasien <90% atau >115% dari rata-rata BB standar, digunakan aBWef)	35-40 kkal/kg, tergantung status nutrisi dan faktor stress	≥60 tahun: 30-35 kkal/kg <60 tahun : 35 kkal/kg	≥60 tahun : 30-35 kkal/kg termasuk kalori dialisat <60 tahun: 35 kkal/kg termasuk kalori dialisat
Fosfat	10-20 mg/g protein atau 600-800 mg/hari	900 mg/hari atau 7 mg/kg/hari	900 mg/hari atau <17 mg/kg/hari
Sodium	Bervariasi menurut penyebab CKD; biasanya “no added salt” (i.e., 2-4 g/hari)	2000-3000 mg/hari (88-130 mmol/hari)	Tergantung pemeriksaan fisik CAPD dan APD, 3000- 4000 mg/hari (130-175 mmol/hari)
Potassium	Biasanya tidak dilarang sampai LFG <10 mL/min/1.73 m ²	40 mg/kg atau kira-kira 2000- 3000 mg/hari (50-80 mmol/hari)	Tidak dilarang pada CAPD and APD: kira- kira 3000-4000 mg/hari (80-105 mmol/hari) kecuali serum level meningkat atau menurun
Cairan	Berdasarkan status klinis	500-1000 mL/hari	CAPD dan APD, kira- kira

	800	ditambah jumlah urin perhari	2000-3000 mL/hari berdasarkan status klinis; tidak dilarang jika BB dan TD terkontrol dan urine 2-3 L/hari
Kalsium	Berdasarkan status klinis 800 mg/hari atau bila perlu untuk menjaga target level serum	Sama seperti PGK stadium 1- 4	Sama seperti PGK stadium 1- 4
Vitamin dan Mineral	RDA untuk vitamin B komplek dan C; Zinc, Besi, Kalsium, and Vitamin	Vitamin C, 60-100 mg; vitamin B6, 5-10 mg; asam folat, 0.8-1 mg; DRI untuk yang lain; zinc tersendiri, kalsium, besi, dan vitamin D	Sama seperti hemodialisis

(sumber : Kandarini, Y. (2017).

Lampiran 3 Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent)

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	Gambaran Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Negara
Peneliti Utama	Komang Ayu Anggi Agustini
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Lokasi Penelitian	Rumah Sakit Umum Negara
Sumber pendanaan	Pribadi

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kadar ureum dan kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa. Jumlah peserta sebanyak 20 orang dengan syarat yaitu:

- a. Kriteria inklusi
 - 1) Laki-laki maupun perempuan yang berusia >30 tahun dan didiagnosa oleh dokter mengalami gagal ginjal kronik
 - 2) Sedang menjalani hemodialisa secara rutin minimal 1 kali seminggu
 - 3) Pasien dapat berkomunikasi dengan baik.
 - 4) Bersedia menjadi responden dengan menandatangani *inform concent*.
- b. Kriteria eksklusi
 - 2) Pasien dengan komplikasi berat yang sedang dirawat inap di RSU Negara.

Peserta akan diwawancara mengenai riwayat gagal ginjal kronik dengan hemodialisanya dan riwayat makan yang dibantu dengan menggunakan formulir Recall 24 jam, dimana wawancara mengenai riwayat makan di lakukan 6 kali. Waktu yang habiskan dalam wawancara \pm 30 menit. Pengambilan data dilakukan 6 kali selama penelitian.

Kepesertaan dalam penelitian ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian. Tetapi dapat memberi gambaran informasi yang lebih banyak tentang kepatuhan diet dan kadar ureum. 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.

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 peneltian 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: Komang Ayu Anggi Agutini Mahasiswa Jurusan Gizi Prodi DIII Gizi
No HP: 087761789329

Email: ayuaggiagustini@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, tunagrahita, 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 tidak dapat membaca/tidak dapat berbicara 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.

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 dibiarkan kosong)

*coret yang tidak perlu

Lampiran 4
Kuisiener Penelitian
Gambaran Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal
Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa
Di Rumah Sakit Umum Negara

Nama pengambil data		
Tanggal pengambilan data		
A. DATA IDENTITAS SAMPEL		
1	Kode Sampel	
2	Nama Sampel	
3	Jenis Kelamin	
4	Tanggal Lahir	
5	Umur	
6	Pendidikan terakhir	
7	Pekerjaan	
8	Alamat	
9	No HP	
10	Riwayat Kesehatan	
B. DATA RIWAYAT PENYAKIT GINJAL		
1	Penyakit Gagal Ginjal Kronik diketahui sejak: tahun	
2	Lama menderita Gagal Ginjal Kronik	
3	Pernah mendapat penyuluhan gizi atau konsultasi gizi	
4	Jadwal terapi	
C. DATA ANTROPOMETRI DAN KADAR UREUM		
1	Berat badan	
2	Tinggi Badan	
3	Kadar Ureum	

Bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan/dibatasi

Sumber	Bahan Makanan Yang Dianjurkan	Bahan Makanan Yang Tidak Dianjurkan/Dibatasi
Karbohidrat	Nasi, bihun, mie, jagung, macaroni, tepung-tepungan	Kentang, havermut, singkong ubi (jika hiperkalemia)
Protein	Telur, daging, ikan, ayam, susu	Kacang-kacangan, tahu, tempe, ikan asin
Lemak	Minyak jagung, minyak kacang, minyak kelapa sawit, margarine/mentega rendah garam	Minyak hewan, minyak kelapa, mentega dan margari biasa
Vitamin	Semua sayuran kalium rendah dan sedang seperti wortel, labu siam, jamur, terong, labu kuning, kubis, peterseli, seledri dan semua buah yang kadar kalium rendah dan rendah seperti papaya, apel, anggur, nanas, stroberi, ceri	Semua sayuran kalium tinggi seperti asparagus, tomat, bayam matang, kangkung dan semua buah yang kadar kalium tinggi seperti pisang, jeruk, melon, kiwi, blewah, alpukat, buah bit

D. FORMULIR RECALL 24 JAM INDIVIDU

Waktu Makan	Hari/Tanggal:				Keterangan
	Hidangan/Masakan	Bahan Makanan			
		Nama	URT	Estimasi Gram	

Lampiran 5
Dokumentasi Kegiatan Pengumpulan Data



Lampiran 6
Persetujuan Publikasi Repository

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Komang Ayu Anggi Agustini
NIM : P07131019004
Program Studi : Diploma Tiga Gizi
Jurusan : Gizi
Tahun Akademik : 2021/2022
Alamat : Jln. Ratna No.3, Kel. Baler Bale Agung
Nomor HP/Email : 087761789329/ayuanggiagustini@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Tugas Akhir dengan Judul:

Gambaran Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Negara.

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 hokum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 21 Juni 2022

Yang menyatakan,



Komang Ayu Anggi Agustini
NIM. P07131019004