

LAMPIRAN

Lampiran 1 *Informed Consent*

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (INFORMED CONSENT) SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

Yang terhormat Bapak/ Ibu/Saudara/Adik, Kami meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikuteertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Gambaran Kadar Asam Urat Pada Remaja Laki-laki Dengan Kebiasaan Konsumsi Arak Di Desa Singapadu Kecamatan Sukawati Kabupaten Gianyar
Peneliti Utama	Ni Wayan Ayu Wiartini
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Lokasi Penelitian	Desa Singapadu
Sumber pendanaan	Pribadi

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kadar asam urat pada remaja laki-laki dengan kebiasaan konsumsi arak di Desa Singapadu, Kecamatan Sukawati, Kabupaten Gianyar. Jumlah peserta sebanyak 30 orang dengan syaratnya yaitu subjek merupakan remaja laki-laki di Desa Singapadu, Kecamatan Sukawati, Kabupaten Gianyar, memiliki kebiasaan konsumsi alkohol untuk bersedia menjadi responden & menandatangani *informed consent*. Peserta akan diambil sampel darah kapilernya pada ujung jari tangan dan akan diidentifikasi kadar asam uratnya.

Kepesertaan dalam penelitian ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian. Tetapi dapat memberi gambaran informasi yang lebih banyak tentang gambaran kadar asam urat pada remaja laki-laki dengan kebiasaan konsumsi arak di Desa Singapadu Kecamatan Sukawati, Kabupaten

Gianyar. Mungkin awal pengambilan sampel darah kapiler pada ujung jari tangan akan menimbulkan luka kecil pada ujung jari tangan namun bagi peserta akan mengetahui kondisi kesehatan yang berkaitan dengan kadar asam urat, sehingga peserta dapat menindaklanjuti tindakan perawatan atau pemeriksaan medis .

Atas kesedian berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan berupa 1 bungkus masker sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini. Kompensasi lain yaitu peneliti akan menanggung biaya perawatan jika terjadi kecelakaan saat pengambilan sampel 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.

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 : Ni Wayan Ayu Wiartini **dengan no HP 081916115876**

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.**

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 2 Form Wawancara

FORM WAWANCARA RESPONDEN

No. responden :

Nama responden :

Umur :

Tanggal pengisian :

No. telepon yang bisa dihubungi :

1. Berapa lama kebiasaan Anda terhadap mengkonsumsi arak ini muncul ?

≤ 21 hari

> 21 hari

2. Berapa banyak Arak yang Anda konsumsi?

≤ 60 ml (1 sloki)

> 60 ml (1 sloki)

3. Apakah Anda rutin konsumsi arak ?

Setiap hari

Kadang-kadang :

1 kali seminggu

2-3 kali seminggu

4. Apakah memiliki riwayat asam urat ?

Tidak

Iya

Lampiran 3 Wawancara Melalui Google Form

FORM WAWANCARA RESPONDEN

Nama responden :

Umur :

1. Jenis Minuman Alkohol Lokal Bali ?

- Arak
- Tuak
- Mix (arak dengan campuran lainnya)

2. Berapa lama selang waktu untuk minum ?

- 1 x seminggu
- 2 x seminggu
- 1 x seminggu
- Lainnya

3. Berapa banyak Arak yang Anda konsumsi?

- 1 botol
- 2 botol
- 1-3 gelas

4. Apakah ada keluhan selama ini efek dari minuman tersebut ?

- Ada
- Tidak

4. Jika ada, keluhan apa yang dirasakan ?

- Kemerahan pada sendi(lutut/siku/dll)
- Nyeri sendi tiba-tiba
- Bengkak pada sendi

Lainnya

5. Apakah setelah konsumsi ada timbul ketagihan ?

Ada

Tidak

Lampiran 4 Rencana Anggaran Biaya Penelitian

Anggaran Biaya Penelitian			
Jenis Kegiatan	Satuan	Harga (Rp)	Biaya (Rp)
Tahap Persiapan			
Penyusunan proposal	1	Rp. 50.000,-	Rp. 50.000,-
Pengadaan proposal	3	Rp. 30.000,-	Rp. 90.000,-
Jilid proosal	3	Rp. 10.000,-	Rp. 30.000,-
Tahap Pelaksanaan			
Paket lengkap alat GCU Test dan strip	1 set	Rp. 500.000,-	Rp. 500.000,-
Kapas alkohol	1 box	Rp. 40.000,-	Rp. 40.000,-
Kapas kering	1 box	Rp. 20.000,-	Rp. 20.000,-
Lancet	1 kotak	Rp. 20.000,-	Rp. 20.000,-
Handscoon	1 kotak	Rp. 50.000,-	Rp. 50.000,-
Masker	2 kotak	Rp. 30.000,-	Rp. 60.000,-
Facesheild	1 buah	Rp. 5.000,-	Rp. 5.000,-
Tahap Akhir			
Penyusunan KTI	1	Rp. 100.000,-	Rp. 100.000,-
Pengadaan KTI	4	Rp. 50.000,-	Rp. 200.000,-
Jilid KTI	4	Rp. 10.000,-	Rp. 40.000,-
Biaya Tahunan			
Biaya transportasi	-	Rp. 50.000,-	Rp. 50.000,-
Biaya tak terduga	-	Rp. 150.000,-	Rp. 150.000,-
Total Biaya			Rp. 1.405.000,-

Lampiran 5 *Dummy table*

Bagaimana gambaran kadar asam urat pada remaja laki-laki dengan kebiasaan konsumsi arak di Desa Singapadu, Kecamatan Sukawati, Kabupaten Gianyar

No.	Kode responden	Usia (tahun)	Kadar Asam Urat	Keterangan
1	X1	20 th	8.2 mg/dL	Tinggi
2	X2	17 th	7.9 mg/dL	Tinggi
3	X3	19 th	7.4 mg/dL	Tinggi
4	X4	20 th	7.8 mg/dL	Tinggi
5	X5	17 th	8.5 mg/dL	Tinggi
6	X6	20 th	6.8 mg/dL	Tinggi
7	X7	20 th	5.2 mg/dL	Normal
8	X8	18 th	8.9 mg/dL	Tinggi
9	X9	17 th	6.9 mg/dL	Normal
10	X10	20 th	6.5 mg/dL	Normal
11	X11	19 th	9.6 mg/dL	Tinggi
12	X12	19 th	7.1 mg/dL	Tinggi
13	X13	18 th	8.4 mg/dL	Tinggi
14	X14	20 th	5.9 mg/dL	Normal
15	X15	17 th	6.7 mg/dL	Normal
16	X16	20 th	7.9 mg/dL	Tinggi
17	X17	18 th	6.9 mg/Dl	Normal

18	X18	20 th	8.4 mg/dL	Tinggi
19	X19	18 th	8.8 mg/dL	Tinggi
20	X20	18 th	7.8 mg/dL	Tinggi
21	X21	17 th	6.8 mg/dL	Normal
22	X22	17 th	8.5 mg/dL	Tinggi
23	X23	18 th	8.0 mg/dL	Tinggi
24	X24	19 th	7.5 mg/dL	Tinggi
25	X25	17 th	6.8 mg/dL	Normal
26	X26	17 th	7.2 mg/dL	Tinggi
27	X27	17 th	8.2 mg/dL	Tinggi
28	X28	17 th	7.4 mg/dL	Tinggi
29	X29	20 th	7.2 mg/dL	Tinggi
30	X30	19 th	7.1 mg/dL	Tinggi

Lampiran 6 Dokumentasi penelitian



Dokumentasi pre-analitik persiapan pasien



Dokumentasi pre-analitik persiapan alat pemeriksaan



Dokumentasi analitik pada pemeriksaan sampel



Dokumentasi analitik pada salah satu hasil pemeriksaan



Dokumentasi post analitik pada pencatatan hasil



Dokumentasi pemberian masker

Lampiran 7 Hasil Wawancara Googlen Form

Nama	Usia (Tahun)	Jenis Minuman Alkohol Lokal Bali	Kebiasaan Minum	Banyak Kadar Konsumsi	Apakah ada keluhan selama ini efek dari minuman tersebut	Jika ada, keluhan apa yang dirasakan ?	Apakah setelah konsumsi ada timbul ketagihan
A1	19	Arak	1 x seminggu	1-3 gelas	Ada	Kemerahan pada sendi(lutut/siku/dll)	Ada
A2	20	Arak	Bisa seminggu 5 x	3/4 botol	Ada	Abis minum muntah" Kepala pusing kalau baru bngun, nyeri pergelangan tangan	Ada
A3	20	Arak	2 x seminggu	2 botol	Ada	Perut sakit dan pencernaan rusak, sedikit nyeri dilutut	Ada
A4	17	Campuran (mix arak dengan lainnya)	1 x seminggu	1-3 gelas	Ada	Sejauh ini hanya sedikit kemerahan di siku	Ada
A5	19	Campuran (mix arak dengan lainnya)	2 x seminggu	1 botol	Tidak	Pusing, badan terasa hangat	Ada
A6	19	Arak	1 x seminggu	1 botol	Ada	Sedikit kaku di lutut	Ada

A7	20	Arak	1 x seminggu	1 botol	Tidak	Biasa saja	Ada
A8	20	Arak	1 x seminggu	1 gelas	Ada	Kemampuan berpikir semakin menurun	Ada
A9	18	Tuak	2 x seminggu	1botol	Ada	Kemerahan pada sendi(lutut/siku/dll)	Ada
A10	20	Arak	Setiap hari	1 jerigen	Ada	Nyeri sendi tiba-tiba	Ada
A11	19	Campuran (mix arak dengan lainnya)	2 x seminggu	3 botol aqua gede	Ada	Memabukkan, agak semutan dijari tangan	Ada
A12	18	Campuran (mix arak dengan lainnya)	1 x seminggu	2 botol	Ada	Nyeri sendi tiba-tiba	Ada
A13	17	Arak	Sebulan 1x	1-5 gelas	Tidak	Mabuk	Ada
A14	20	Arak	1 x seminggu	1 botol	Ada	Nyeri sendi tiba-tiba	Ada
A15	17	Arak	1 x seminggu	1-3 gelas	Tidak	Mual dan pusing	Ada

Lampiran 8 Hasil Wawancara Kuesioner

No. Responden	Nama Responden	Umur (Tahun)	Tanggal Penelitian	Lama Kebiasaan Muncul	Banyak Arak Dikonsumsi	Waktu Konsumsi	Adanya Riwayat Asam Urat
01	X1	20	29-04-22	>21 hari	>60 mL	1x seminggu	Tidak
02	X2	17	29-04-22	>21 hari	>60 mL	1x seminggu	Tidak
03	X3	19	29-04-22	>21 hari	>60 mL	1x seminggu	Tidak
04	X4	20	29-04-22	>21 hari	≤60 mL	1x seminggu	Tidak
05	X5	17	29-04-22	>21 hari	>60 mL	1x seminggu	Tidak
06	X6	20	29-04-22	>21 hari	>60 mL	2-3x seminggu	Tidak
07	X7	20	29-04-22	≤21 hari	>60 mL	1x seminggu	Tidak
08	X8	18	29-04-22	>21 hari	≤60 mL	1x seminggu	Tidak
09	X9	17	30-04-22	≤21 hari	>60 mL	1x seminggu	Tidak
10	X10	20	30-04-22	≤21 hari	≤60 mL	1x seminggu	Tidak
11	X11	19	30-04-22	>21 hari	≤60 mL	2-3x seminggu	Tidak
12	X12	19	30-04-22	>21 hari	>60 mL	1x seminggu	Tidak
13	X13	18	30-04-22	>21 hari	>60 mL	1x seminggu	Tidak
14	X14	20	30-04-22	>21 hari	>60 mL	2-3x seminggu	Tidak
15	X15	17	30-04-22	≤21 hari	>60 mL	1x seminggu	Tidak
16	X16	20	30-04-22	≤21 hari	>60 mL	1x seminggu	Tidak
17	X17	18	30-04-22	>21 hari	>60 mL	1x seminggu	Tidak
18	X18	20	30-04-22	>21 hari	>60 mL	2-3x seminggu	Tidak
19	X19	18	30-04-22	>21 hari	>60 mL	1x seminggu	Tidak
20	X20	18	30-04-22	>21 hari	>60 mL	1x seminggu	Tidak
21	X21	17	30-04-22	≤21 hari	>60 mL	1x seminggu	Tidak
22	X22	17	30-04-22	>21 hari	>60 mL	1x seminggu	Tidak

23	X23	18	30-04-22	>21 hari	>60 mL	2-3x seminggu	Tidak
24	X24	19	30-04-22	>21 hari	>60 mL	1x seminggu	Tidak
25	X25	17	30-04-22	>21 hari	>60 mL	1x seminggu	Tidak
26	X26	17	30-04-22	>21 hari	>60 mL	1x seminggu	Tidak
27	X27	17	31-04-22	>21 hari	>60 mL	1x seminggu	Tidak
28	X28	17	31-04-22	>21 hari	≤60 mL	1x seminggu	Tidak
29	X29	20	31-04-22	>21 hari	>60 mL	1x seminggu	Tidak
30	X30	19	31-04-22	>21 hari	>60 mL	1x seminggu	Tidak

Lampiran 9 Dokumentasi surat izin penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
Alamat : Jalan Sanitasi No. 1 Sidakarya, Denpasar
Telp : (0361) 710447, Faksimile : (0361) 710448
Laman (Website) : <https://www.poltekkes-denpasar.ac.id/>
Email : info@poltekkes-denpasar.ac.id



23 Maret 2022

No : PP.08.02/034/129/2022
Lampiran : 1 berkas
Perihal : *Permohonan Izin Penelitian*

Kepada

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Pemerintah Kabupaten
di Gianyar

Sehubungan dengan Karya Tulis Ilmiah (KTI)/Penelitian sebagai tugas akhir bagi mahasiswa Jurusan Teknologi Laboratorium Medis Poltekkes Denpasar membutuhkan izin penelitian agar dapat melanjutkan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI), maka dengan ini kami mohon agar berkenan membantu untuk izin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini:

Nama : Ni Wayan Ayu Wiartini
NIM : P07134019063
Judul Proposal : Gambaran Kadar Asam Urat Pada Remaja Laki-laki Dengan Kebiasaan Konsumsi Arak Di Desa Singapadu Kecamatan Sukawati Kabupaten Gianyar

Tempat Penelitian : Desa Singapadu, Kecamatan Sukawati, Kabupaten Gianyar
Waktu Penelitian : 1 April - 31 Mei 2022

Demikian surat ini disampaikan untuk mendapatkan proses lebih lanjut. Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.



a.n Direktur
Teknologi Laboratorium Medis
Ketua Jurusan

Cok Dewa Wadhya H.S., S.KM., M.Si
NIDP: 96906211992032004


Tembusan:

1. Direktur Poltekkes Denpasar sebagai laporan
2. Mahasiswa yang bersangkutan
3. Arsip

Lampiran 10 Dokumentasi surat izin 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 : 070/0264/IP/DPM PTSP/2022

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 Politeknik Kesehatan Denpasar, Nomor : PP.08.02/034/129/2022, Tanggal 23 Maret 2022, Perihal Permohonan Izin Penelitian,
3. Surat permohonan yang bersangkutan nomor : 0579/DPMPPTSP/IP/2022 tanggal 21 April 2022.

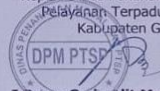

II. Setelah Mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dipandang perlu memberikan Rekomendasi Kepada :

Nama : Ni Wayan Ayu Wiertini
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Br.Kebon, Desa Singapadu, Kecamatan Sukawati, Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali
Judul Penelitian : Gambaran Kadar Asam Urat Pada Remaja Laki-laki Dengan Kebiasaan Konsumsi Arak Di Desa Singapadu Kecamatan Sukawati Kabupaten Gianyar
Lokasi Penelitian : Desa Singapadu, Kecamatan Sukawati, Kabupaten Gianyar
Jumlah Peserta : 1 Orang
Lama Penelitian : 1 April 2022 s/d 31 Mei 2022

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 penerbitan Surat Keterangan/Rekomendasi ini maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Di Keluarkan di Gianyar
Pada Tanggal 22 April 2022
Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Gianyar



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

Tembusan kepada Yth. :

1. Perbekel Desa Singapadu
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 11 *Dokumentasi surat izin desa*



පළාත් සභා කොටුගල කළු පිටුව
PEMERINTAH KABUPATEN GIANYAR
කිසිවෙකුට වැඩි
KECAMATAN SUKAWATI
ගම සාමාජිකයා
DESA SINGAPADU
Jalan Raya Singapadu - Telp. (0361) 8402011

SURAT REKOMENDASI PENELITIAN
145/ 93/DS/PEM/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini :


Nama : I Made Budiarta
Nik : 5104012506720001
Alamat : Br. Kebon, Desa Singapadu, Kecamatan Sukawati, Kabupaten Gianyar
Jabatan : Perbekel Desa Singapadu

Dengan ini menerangkan bahwa yang bersangkutan dibawah ini

Nama : Ni Wayan Ayu Wiartini
Alamat : Br. Kebon, Desa Singapadu, Kecamatan Sukawati, Kabupaten Gianyar
Pekerjaan : Mahasiswa

Surat Rekomendasi ini dibuat untuk melakukan penelitian di 6 Banjar Dinas Se – Desa Singapadu

Demikianlah Rekomendasi ini di buat agar dapat di gunakan sebagaimana mestinya.

Singapadu, 26 April 2022
Perbekel Singapadu
Sekretaris Desa

Ni Wayan Suparti, SE

Lampiran 12 *Dokumentasi persetujuan etik*



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/ 0278 /2022

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 Kadar Asam Urat Pada Remaja Laki-laki Dengan Kebiasaan Konsumsi Arak Di Desa Singapadu Kecamatan Sukawati Kabupaten Gianyar

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

Ni Wayan Ayu Wiartini

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, 28 April 2022

Ketua,



Dr. Ni Komang Yuni Rahyani, S.Si.T., M.Kes



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



Lampiran Ethical Approval No : LB.02.03/EA/KEPK/ 0278 /2022

SARAN REVIEWER

Nama Peneliti	Judul	Saran Tindak lanjut	
		Reviewer 1	Reviewer 2
Ni Wayan Ayu Wiantini	Gambaran Kadar Asam Urat Pada Remaja Laki-laki Dengan Kebiasaan Konsumsi Arak Di Desa Singapadu Kecamatan Sukawati Kabupaten Gianyar	Tambahakaan kriteria eksklusi Besar sampel sebaiknya dihitung dnegan menggunakan rumus besar sampel. serta jelaskan teknik sampling yang digunakan	-

Denpasar, 28 April 2022

Ketua,



Ni Komang Yuni Rahyani
Dr. Ni Komang Yuni Rahyani, S.Si.T., M.Kes

Lampiran bimbingan SIAK

secure | sim.poltekkes-denpasar.ac.id/siakad/siakad/index.php?page=ms_konsultasi

Portal | Perkuliahan | Perkuliahan (mhs) | Laporan (Mhs) | Yudisium (Mhs) | SISTEM INFORMASI MANAJEMEN AKADEMIK

Dosen Wali : 196208181983031009 - NYOMAN MASTRA, SKM, S.Pd, M.Si

Tampilkan

Mahasiswa : P07134019063 - NI WAYAN AYU WIARTINI | Dosen Wali : 196208181983031009 - NYOMAN MASTRA, SKM, S.Pd, M.Si

Konsultasi

Tanggal	Catatan	Edit	Hapus
1 Jun 2022	Bimbingan sebelum ujian KT	✓	✗
9 Mei 2022	Bimbingan sebelum ujian laporan PKL	✓	✗
14 Apr 2022	Bimbingan di lokasi PKL	✓	✗
31 Mar 2022	Bimbingan di lokasi PKL	✓	✗
24 Feb 2022	Bimbingan sebelum PKL Pemb. : Ikuti Aturan PKL yang berlaku juga di lokasi PKL, Kerjasama yang baik	✓	✗
7 Feb 2022	Bimbingan sebelum seminar usulan penelitian Pemb. : Cermati materi serta jawab pertanyaan penguji, cermati pedoman penulisan yang ada	✓	✗
3 Jan 2022	Bimbingan sebelum KKN IPE Pemb. : Ikuti aturan KKN IPE, serta jaga kerjasama dan komunikasi yang baik	✓	✗
17 Des 2021	Bimbingan usulan penelitian	✓	✗
8 Des 2021	Registrasi semester VI	✓	✗
15 Nop 2021	Bimbingan sebelum UAS : Cermati materi, selesaikan tugas sesuai waktunya	✓	✗
21 Okt 2021	Bimbingan Rencana Proposal Tugas Akhir : Susun sesuai pedoman dan waktu yang ditentukan	✓	✗
4 Okt 2021	Bimbingan sebelum UTS : Cermati materi yang diberikan	✓	✗

sim.poltekkes-denpasar.ac.id/siakad/siakad/index.php?page=ms_konsultasi

15 Nop 2021	Bimbingan sebelum UAS : Cermati materi, selesaikan tugas sesuai waktunya	✓	✗
21 Okt 2021	Bimbingan Rencana Proposal Tugas Akhir : Susun sesuai pedoman dan waktu yang ditentukan	✓	✗
4 Okt 2021	Bimbingan sebelum UTS : Cermati materi yang diberikan	✓	✗
9 Agu 2021	Registrasi semester V : Selesaikan registrasi sesuai waktunya	✓	✗
21 Jul 2021	Rencana registrasi semester V : Ikuti sesuai aturan yang ada	✓	✗
4 Mei 2021	Bimbingan sebelum UTS	✓	✗
5 Apr 2021	Bimbingan sebelum UTS	✓	✗
4 Jan 2021	Registrasi semester IV	✓	✗
7 Des 2020	Rencana registrasi semester IV	✓	✗
16 Nop 2020	Bimbingan sebelum UAS	✓	✗
13 Agu 2020	Bimbingan sebelum UTS	✓	✗
23 Jul 2020	Registrasi semester III	✓	✗
8 Jun 2020	Rencana registrasi semester III	✓	✗
18 Mei 2020	Bimbingan sebelum UAS	✓	✗
12 Feb 2020	Bimbingan sebelum UTS	✓	✗
13 Jan 2020	Registrasi semester II	✓	✗
23 Des 2019	Rencana registrasi semester II	✓	✗
27 Nop 2019	Bimbingan sebelum UAS	✓	✗
16 Sep 2019	Bimbingan sebelum UTS	✓	✗
29 Agu 2019	Registrasi semester I	✓	✗

Data Skripsi Mahasiswa

N I M : P07134019063
 Nama Mahasiswa : NI WAYAN AYU WIARTINI
 Info Akademik : Fakultas : Jurusan Teknologi Laboratorium Medis - Jurusan Program Studi Teknologi Laboratorium Medis Program Diploma Tiga
 Semester : 6

Skripsi | **Bimbingan** | Jurnal Ilmiah | Seminar Proposal | Syarat Sidang

Bimbingan				
No	Dosen	Topik	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	198603162009122001 - NUR HABIBAH, S.Si,M.Sc	Konfirmasi pembimbing utama dan diskusi mekanisme bimbingan	5 Nop 2021	✓
2	198603162009122001 - NUR HABIBAH, S.Si,M.Sc	Bimbingan Bab I proposal usulan penelitian	16 Nop 2021	✓
3	198603162009122001 - NUR HABIBAH, S.Si,M.Sc	Bimbingan Bab II proposal usulan penelitian	17 Nop 2021	✓
4	198808132010121001 - SURYA BAYU KURNIAWAN	Bimbingan dan revisi Bab I- IV	17 Des 2021	✓
5	198808132010121001 - SURYA BAYU KURNIAWAN	Revisi tatanan penulisan proposal	20 Des 2021	✓
6	198603162009122001 - NUR HABIBAH, S.Si,M.Sc	Revisi Bab I-IV	22 Des 2021	✓
7	198603162009122001 - NUR HABIBAH, S.Si,M.Sc	Revisi Bab III-IV	27 Des 2021	✓
8	198603162009122001 - NUR HABIBAH, S.Si,M.Sc	Bimbingan kembali bab III-IV	13 Feb 2022	✓
9	198603162009122001 - NUR HABIBAH, S.Si,M.Sc	Revisi perbaikan tatanan penulisan tabel dan gambar	14 Feb 2022	✓
10	198603162009122001 - NUR HABIBAH, S.Si,M.Sc	Revisi perbaikan tatanan penulisan daftar pustaka	15 Feb 2022	✓

10	198603162009122001 - NUR HABIBAH, S.Si,M.Sc	Revisi perbaikan tatanan penulisan daftar pustaka	15 Feb 2022	✓
11	198603162009122001 - NUR HABIBAH, S.Si,M.Sc	ACC proposal usulan penelitian	16 Feb 2022	✓
12	198603162009122001 - NUR HABIBAH, S.Si,M.Sc	Bimbingan abstrak dan BAB V-VI	27 Mei 2022	✓
13	198603162009122001 - NUR HABIBAH, S.Si,M.Sc	Revisi abstrak, ringkasan penelitian dan BAB V-VI	31 Mei 2022	✓
14	198808132010121001 - SURYA BAYU KURNIAWAN	Revisi tatanan penulisan BAB I-VI	1 Jun 2022	✓
15	198808132010121001 - SURYA BAYU KURNIAWAN	Revisi tatanan penulisan BAB II	1 Jun 2022	✓
16	198808132010121001 - SURYA BAYU KURNIAWAN	Revisi perbaikan alat dan bahan	1 Jun 2022	✓
17	198808132010121001 - SURYA BAYU KURNIAWAN	Revisi perbaikan BAB VI pada saran dari penelitian	1 Jun 2022	✓
18	198808132010121001 - SURYA BAYU KURNIAWAN	Revisi penambahan foto pada lampiran	1 Jun 2022	✓
19	198808132010121001 - SURYA BAYU KURNIAWAN	Bimbingan diskusi kembali mengenai pembahasan	1 Jun 2022	✓
20	198808132010121001 - SURYA BAYU KURNIAWAN	Bimbingan diskusi kblai mengenai point pada simpulan	1 Jun 2022	✓
21	198603162009122001 - NUR HABIBAH, S.Si,M.Sc	Bimbingan diskusi mengenai prosedur kerja	2 Jun 2022	✓
23	198603162009122001 - NUR HABIBAH, S.Si,M.Sc	Bimbingan teknik pengambilan sampel	2 Jun 2022	✓
24	198603162009122001 - NUR HABIBAH, S.Si,M.Sc	Bimbingan perbaikan penggunaan huruf kapital	2 Jun 2022	✓
25	198603162009122001 - NUR HABIBAH, S.Si,M.Sc	Bimbingan perbaikan spasi	2 Jun 2022	✓
26	198603162009122001 - NUR HABIBAH, S.Si,M.Sc	Bimbingan kembali BAB IV	2 Jun 2022	✓
27	198603162009122001 - NUR HABIBAH, S.Si,M.Sc	Bimbingan perbaikan daftar pustaka	2 Jun 2022	✓
28	198603162009122001 - NUR HABIBAH, S.Si,M.Sc	Bimbingan revisi lampiran wawancara	2 Jun 2022	✓

28	198603162009122001 - NUR HABIBAH, S.Si,M.Sc	Bimbingan revisi lampiran wawancara	2 Jun 2022	✓
29	198603162009122001 - NUR HABIBAH, S.Si,M.Sc	Bimbingan revisi penambahan dokumentasi penelitian pada sampel	2 Jun 2022	✓
30	198808132010121001 - SURYA BAYU KURNIAWAN	ACC KTI	3 Jun 2022	✓
31	198603162009122001 - NUR HABIBAH, S.Si,M.Sc	Bimbingan revisi lampiran, daftar pustaka, sitasi	3 Jun 2022	✓
32	198603162009122001 - NUR HABIBAH, S.Si,M.Sc	ACC KTI	4 Jun 2022	✓

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Wayan Ayu Wiartini
NIM : P07134019063
Program Studi : Diploma Tiga
Jurusan : Teknologi Laboratorium Medis
Tahun Akademik : 2021/2022
Alamat : Br.Kebon, Desa Singapadu, Kecamatan Sukawati, Kabupaten Gianyar
Nomor HP/Email : 081916115876 / 19063.niwayanayuwartini@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Tugas Akhir dengan Judul:

Gambaran Kadar Asam Urat Pada Remaja Laki-laki Dengan Kebiasaan Konsumsi Arak Di Desa Singapadu Kecamatan Sukawati Kabupaten Gianyar

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 Juli 2022

Yang menyatakan,



Ni Wayan Ayu Wiartini
P07134019063