

LAMPIRAN

Lampiran 1: Surat Izin Penelitian Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Tanjungkarang
Jalan Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung
Lampung 35145
(0721) 783852
<https://www.poltekkes-tjk.ac.id>

Nomor : PP.01.04/F.XXXV/1334/2025
Lampiran : 1 eks
Hal : Izin Penelitian

26 Februari 2025

Yth, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan
Di- Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir bagi mahasiswa Tingkat III Program Studi Gizi Program Diploma Tiga Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjungkarang Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami mengajukan permohonan izin penelitian bagi mahasiswa di institusi yang Bapak/Ibu Pimpin. Berikut terlampir mahasiswa yang melakukan penelitian.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Tanjungkarang,



Dewi Purwaningsih, S.SiT., M.Kes

Tembusan:

- 1.Ka.Jurusan Gizi
- 2.Ka.Bid.Diklat
- 3.Ka.UPT-PKM

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

Lampiran 1 : Izin Penelitian
 Nomor : PP.01.04/F.XXXV/1334/2025
 Tanggal : 26 Februari 2025

DAFTAR JUDUL PENELITIAN
 MAHASISWA PROGRAM STUDI GIZI PROGRAM DIPLOMA TIGA JURUSAN GIZI
 POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN TANJUNGPONOROK
 TA.2024/2025

No	NAMA	JUDUL	TEMPAT PENELITIAN
1	Bertina Adelia NIM: 2213411006	GAMBARAN STATUS GIZI, ZAT GIZI DAN GLUKOSA DARAH PADA PASIEN PROLANIS DIABETES MELITUS TIPE II DI PUSKESMAS HAJIMENA	PKM Hajimena
2	AMELIA PUTRI SAHIRA NIM: 2213411130	Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar Home Care Pada Kasus Diabetes Melitus Tipe 2 Anggota Prolanis Di Wilayah Kerja Puskesmas Hajimena Tahun 2025	
3	WAYAN EDY PRATAMA NIM: 2213411126	Gambaran Asupan Zat Gizi, Status Gizi, dan Tekanan Darah Penderita Hipertensi pada Prolanis Puskesmas Hajimena Tahun 2025	
4	Lala Hijriyah Nurhasanah NIM: 2213411088	GAMBARAN PENGETAHUAN, ASUPAN SERAT DAN KOLESTEROL, OBESITAS SENTRAL SERTA KADAR GULA DARAH PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE – II ANGGOTA PROLANIS DI PUSKESMAS HAJIMENA TAHUN 2025	
5	Annabil Nasywa Putri YN NIM: 2213411045	GAMBARAN PENGETAHUAN SIKAP DAN PERILAKU MAKAN PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS HAJIMENA NATAR TAHUN 2025	
6	Diffa Fitriyani NIM: 2213411060	Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Demam Tifoid Di Puskesmas Rawat Inap Talang Jawa Kecamatan Merbau Mataram Kabupaten Lampung Selatan	PKM.Ranap Talang Jawa
7	CHEREN NEDA SHAHIRA NIM: 2213411007	Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Keberlangsungan ASI Pada Anak Umur 6-23 Bulan di 3 (tiga) Wilayah Kerja Puskesmas Sukadama	PKM Sukadama
8	Tri Winarseh NIM: 2213411120	Gambaran Pengetahuan, Sikap, Dan Motivasi Ibu Tentang Praktik Pemberian MPASI Pada Anak Usia 6 - 23 Bulan Di Wilayah Puskesmas Sukadama	
9	Zahra Diva Budiana NIM: 2213411129	Gambaran Konsumsi Minuman Berpemanis, Pangan Tidak Sehat, Sayur Dan Buah Pada Anak Umur 6-23 Bulan di Puskesmas Sukadama Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2025	
10	Alya Dwi Zahrina NIM: 2213411004	Gambaran Kebiasaan Konsumsi Protein Hewani dan Kejadian Stunting Pada Anak Umur 6 – 23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukadama	
11	Wili Nayla Wijaya Artama NIM: 2213411149	Gambaran Waktu Pemberian MPASI, Keragaman Pangan Minimal, Frekuensi Makan Minimal dan Kejadian Stunting Pada Anak Umur 6-23 Bukan di Wilayah Puskesmas Sukadama.	
12	Via Ayu Pratama NIM: 2213411124	Gambaran Karakteristik Dan Ketahanan Pangan Rumah Tangga Pada Keluarga Dengan Anak Umur 6-23 Bulan Di Puskesmas Sukadama	
13	Kurnia Ardyan Insani	Gambaran Asupan Zat Gizi dan Status Gizi Pada Anak Umur 6-23 Bulan Di Puskesmas Sukadama	

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

	NIM: 2213411086		
14	ADINDA DARA DINANTI NIM: 2213411038	Gambaran Asupan Natrium, Kalium, dan Riwayat Keluarga Pada Penderita Hipertensi Anggota Prolanis Di Wilayah Kerja Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2025	PKM.Candipuro
15	Yufita Tri Rezeki NIM: 2213411035	Gambaran Status Gizi, Aktifitas Fisik, dan Kepatuhan Diet pada Anggota Prolanis Penderita Hipertensi di Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung Selatan	
16	IMAN RIZKY FERNANDO NIM: 2213411133	Gambaran Gula Darah Sewaktu, Kolesterol, Tekanan Darah Dan Status Gizi Lansia Peserta Prolanis Di Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2025	PKM.Karang Anyar
17	Ica Ayu Ningtias NIM: 2213411078	Gambaran Karakteristik, Asupan Zat Gizi, Keaktifan Ibu Ke Posyandu dan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Merbau Mataram Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2025	PKM.Merbau Mataram

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Tanjungkarang,



Dewi Purwaningsih, S.SiT., M.Kes

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

Lampiran 2 : Surat Keterangan Penelitian (SKP)



PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG SELATAN

DINAS KESEHATAN

Jalan Mustafa Kemal Nomor 06 Kalianda Kode Pos : 35513

Telepon : (0727) 322059, Faks : (0727) 322059

dinkeskablampungselatan@gmail.com, dinkes.lampungselatankab.go.id

Kalianda, 18 Maret 2025

Nomor : 800.1.4.1/ May /IV.03/2025 Yth Kepada
Lampiran : - Ka. UPTD Puskesmas Candipuro
Perihal : Izin Penelitian Di Tempat

Menindaklanjuti Surat dari Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan TanjungKarang Nomor PP.01.04/F.XXXV/1334/2025 Tanggal 17 Maret 2025, perihal izin Penelitian, adapun izin tersebut diberikan kepada:

Nama : Adinda Dara Dinanti
NIM : 2213411038
Pekerjaan : Mahasiswa Diploma III Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Tanjung Karang
Judul : "Gambaran Asupan Natrium, Kalium, dan Riwayat Keluarga Pada Penderita Hipertensi Anggota Prolanis Di Wilayah Kerja Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2025"
Lokasi : UPTD Puskesmas Candipuro
Tujuan : Mengadakan Penelitian dalam penyusunan tugas akhir

Sehubungan perihal tersebut di atas kepada Saudara Ka. UPTD Puskesmas untuk dapat menerima dan memfasilitasi kegiatan penelitian, apabila kegiatan tersebut telah selesai agar dapat memberikan laporan hasil kepada kami.

Demikian disampaikan untuk dapat di laksanakan.



Hariyanto Wijaya, S.KM., M.M
Pembina Tk 1/IV.b
NIP. 19740220 199402 1 001

Tembusan Disampaikan Kepada Yth

1. Bupati Lampung Selatan (Sebagai Laporan)
2. Direktur Poltekes Tanjung Karang

Lampiran 3 : Lembar Penjelasan Sebelum Penelitian (PSP)

Penjelasan Sebelum Penelitian (PSP)
Naskah Penjelasan Penelitian untuk mendapatkan *informed consent*
Dari subyek penelitian

Assalamualaikum wr.wb

Perkenalkan

Nama saya : Adinda Dara Dinanti

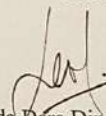
Pekerjaan : Mahasiswi Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Tangjungkarang

Saya akan melakukan pengumpulan data tentang "Gambaran Asupan Natrium, Kalium, dan Riwayat Keluarga Pada Penderita Hipertensi Anggota Prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2025". Tujuan penelitian ini untuk melihat Gambaran asupan natrium, kalium, serta Riwayat keluarga penderita hipertensi anggota prolanis.

Untuk itu dibutuhkan kerjasama yang baik antara peneliti dan anggota prolanis. Identitas anggota prolanis dan semua informasi yang diberikan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian ini.

Apabila anggota prolanis bersedia dan menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian ini, agar kiranya dapat menandatangani formulir sebagai tanda persetujuan. Atas kerjasamanya yang baik dari semua pihak saya ucapkan terimakasih.

Peneliti,



Adinda Dara Dinanti

Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Muspialy

Alamat : Tikungaji

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Gambaran Asupan Natrium, Kalium, dan Riwayat Keluarga Pada Penderita Hipertensi Anggota Prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2025" telah dijelaskan bahwa jawaban kuesioner ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya secara sukarela (**Bersedia/ Tidak Bersedia**) menjadi responden penelitian ini.

Peneliti,

Lampung Selatan, 2025
Yang Menyatakan

Adinda Dara Dinanti


(.....)

Lampiran 5 : Lembar Kuisisioner

LEMBAR KUISISONER ASUPAN NATRIUM, KALIUM, RIWAYAT KELUARGA DAN PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS CANDIPURO KABUPATEN LAMPUNG SELATAN TAHUN 2025

Tanggal :

Pengumpul Data :

Nomor responden :

Petunjuk : Berilah tanda (✓) pada jawaban yang dipilih

A. Nama :

B. Tanggal Lahir :

C. Usia :

D. Alamat :

E. No. Telp/HP :

F. Tekanan Darah :

G. Jenis Kelamin

☐ Laki-laki

☐ Perempuan

G. Pendidikan Terakhir

☐ Tidak Tamat SD

☐ SD/ sederajat

☐ SMA/ sederajat

☐ SMP/ sederajat

☐ Perguruan Tinggi

H. Pekerjaan

☐ Tidak Bekerja

☐ PNS/TNI/Polri

☐ Wiraswasta

☐ Karyawan Swasta

☐ Buruh

☐ Ibu Rumah Tangga

☐ Petani

J. Riwayat Keluarga

Apakah sebelumnya ada anggota keluarga yang memiliki riwayat hipertensi ?

☐ Memiliki riwayat hipertensi

☐ Tidak memiliki riwayat hipertensi

Lampiran 5 : Lembar Kuisisioner

LEMBAR KUISISONER
ASUPAN NATRIUM, KALIUM, RIWAYAT KELUARGA DAN PADA
PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS CANDIPURO
KABUPATEN LAMPUNG SELATAN TAHUN 2025

Tanggal : 11-04-2015
Pengumpul Data : Adinda D.
Nomor responden : 21

Petunjuk : Berilah tanda (✓) pada jawaban yang dipilih

A. Nama : Muspiah

B. Tanggal Lahir : 07-08-1968

C. Usia : 57 tahun

D. Alamat : Tikwangi

E. No. Telp/HP : -

F. Jenis Kelamin
☐ Laki-laki ☒ Perempuan

G. Pendidikan Terakhir
☒ Tidak Tamat SD
☐ SD/ sederajat
☐ SLTP/ sederajat
☐ SLTA/ sederajat
☐ Perguruan Tinggi

H. Pekerjaan
☒ Tidak Bekerja
☐ PNS/Polri/TNI
☐ Wiraswasta
☐ Karyawan Swasta
☐ Lainnya

J. Riwayat Keluarga

Apakah sebelumnya ada anggota keluarga yang memiliki riwayat hipertensi ?

☒ Memiliki riwayat hipertensi
☐ Tidak memiliki riwayat hipertensi

BB = 64,9
TB = 156,5
TD = 130/89 mmHg

Lampiran 6 : Form Food Recall

REKAP HASIL FOOD RECALL KONSUMSI PANGAN INDIVIDU				
WAKTU	MENU	BAHAN MAKANAN	Berat (gram)	URT
06.00	Kopi	bubuk kopi	20 gr	2 sdm
07.00	Nasi	gula	20 gr	1 1/2 sdm
		Nasi	200 gr	2 ctg
	Tumis kangkung	Kangkung	50 gr	1/2 gis
		Minyak	25 gr	
		garam	1 gr	
	ikan ahi goreng	ikan ahi peda	30 gr	1/2 ekor kei
10.00	Air putih	Minyak	25 gr	
		Air putih	250 gr	1 gis
	Air putih	Air putih	250 gr	belimbing 1 gis belimbing
12.00	Nasi	Nasi	200 gr	2 ctg ctg
	Telur dadar	Telur	55 gr	1 btr
		Minyak	4,5 gr	
	Tumis tauge	garam	1 gr	
		Tauge	50 gr	1/2 gis
17.30	Air putih	Minyak	25 gr	
		garam	1 gr	
	Nasi	Air putih	250 ml	1 gis B
		Nasi	200 gr	2 ctg ctg
	Ikan mas goreng	ikan mas (kepala)	70 gr	1/2 ptg
		Minyak	5 gr	
06.00	Teh manis	garam	1 gr	
		Air putih	250 ml	1 gis B
06.00	Teh manis	Teh gula	10 gr	1 sdm
			20 gr	1 1/2 sdm

Lampiran 7 : Dokumentasi

