

LAMPIRAN**Lampiran 1 Penjelasan Penelitian**

**PROGRAM STUDI S1 PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS
AIRLANGGA**

PENJELASAN PENELITIAN

JUDUL PENELITIAN : Analisis Faktor Personal yang Memengaruhi Hambatan Diet pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2.
PENELITI : Anis Lutfiani
NIM : 131811123052

Peneliti adalah Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bapak/Ibu/Saudara telah diminta untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Sebelum Bapak/Ibu/Saudara memutuskan untuk berpartisipasi, maka saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai berikut:

1. Tujuan Penelitian ini :

1) Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan faktor personal yang memengaruhi hambatan diet pada pasien DM tipe 2

2) Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan usia dengan hambatan diet pada pasien DM tipe 2
2. Menganalisis hubungan *self-esteem* dengan hambatan diet pada pasien DM tipe 2
3. Menganalisis hubungan motivasi diri dengan hambatan diet pada pasien DM tipe 2

4. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan dengan hambatan diet pada pasien DM tipe 2

2. Perlakuan yang Diterapkan pada Subjek Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional, sehingga tidak ada perlakuan apapun untuk subyek. Subyek hanya terlibat sebagai responden yang akan mengisi kuesioner perihal usia, *self-esteem*, motivasi diri, tingkat pendidikan dengan hambatan diet DM tipe 2. Waktu yang dibutuhkan dalam pengisian kuesioner ± 15 menit.

3. Manfaat Penelitian bagi Responden

Subyek (responden) yang terlibat dalam penelitian ini akan memperoleh pengetahuan tentang pola diet diabetes yang baik dan tepat.

4. Bahaya Potensial

Tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan responden dalam penelitian ini.

5. Hak untuk Undur Diri

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan berhak mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden .

6. Jaminan Kerahasiaan Data

Semua data dan informasi identitas responden penelitian akan dijaga kerahasiaannya yaitu dengan tidak mencantumkan identitas responden secara jelas dan pada laporan penelitian nama responden akan diubah dalam bentuk kode.

7. Adanya Intensif untuk Responden

Seluruh responden tidak mendapat intensif berupa uang atau biaya transportasi maupun akomodasi karena penelitian ini bersifat sukarela. Responden akan mendapatkan *souvenir* dari peneliti yaitu berupa handuk kecil.

8. Kontak Person Peneliti

Nama Peneliti : Anis Lutfiani

Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

No. Hp : 085210530649

Surabaya, Januari 2020

Peneliti,

Anis Lutfiani
NIM. 131811123052

Lampiran 2. Lebar persetujuan

**SURAT PERNYATAAN
BERSEDIA MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
(INFORMED CONCENT)**

No. Kode responden: (Diisi oleh peneliti)

Yang bertandatangan di bawah ini saya :

Nama :

Alamat :

Usia :

Pendidikan :

No. Telp :

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan BERSEDIA/TIDAK BERSEDIA berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Analisis Faktor Personal Yang Memengaruhi Hambatan Diet Pada Pasien DM Tipe2”

Adapun bentuk kesediaan saya ini adalah:

1. Bersedia untuk meluangkan waktu untuk diwawancarai
2. Memberikan informasi yang benar dan sejujurnya terhadap apa yang diminta atau ditanyakan oleh peneliti
3. Bersedia menjadi responden penelitian

Keikutsertaan saya ini sukarela tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Surabaya,.....,.....,2019

Peneliti,

Responden,

(Anis Lutfiani)

(.....)

Saksi,

(.....)

Lampiran 3. Kuesioner hambatan diet**KUESIONER HAMBATAN DIET**

Nama :
 Tanggal :
 No. Responden :

Kami membutuhkan beberapa informasi dasar tentang anda. Tolong isi dengan benar dan beri tanda (√) pada salah satu jawaban di kolom yang disediakan.

1. Apa jenis kelamin anda? Pria Wanita
2. Berapa umur anda ? Tahun
3. Berapa tinggi badan anda? Cm
4. Berapa berat badan anda? Kg
5. Apa pendidikan terakhir anda?
 Tidak Sekolah , SD , SMP , SMA D3/Sarjana

Berikut adalah pertanyaan tentang situasi tertentu yang berkaitan tentang hambatan diet. Pikirkan tentang perilaku ini dan berapa banyak hambatan yang telah anda alami.

Selama 3 bulan terakhir, bagaimana pendapat anda tentang pernyataan dibawah ini ? Beri tanda (√) pada salah satu jawaban yang anda pilih.

No	Pernyataan	Tidak pernah	1 kali per bulan	2-3 kali per bulan	1-2 kali per minggu	4-6 kali per minggu	1 kali atau lebih per hari
1	Masalah makan terjadi saat merasa, stres, cemas tertekan, marah, atau bosan.						
2	Masalah makan terjadi karena keluarga atau teman-teman menggoda anda atau tidak						

No	Pernyataan	Tidak pernah	1 kali per bulan	2-3 kali per bulan	1-2 kali per minggu	4-6 kali per minggu	1 kali atau lebih per hari
	mendukung upaya anda untuk makan dengan benar.						
3	Masalah makan terjadi saat makan diluar rumah (contoh: makan makanan cepat saji, makan ke restoran)						
4	Masalah makan terjadi ketika anda bosan dalam mengikuti progam diet						
5	Masalah makan terjadi ketika anda merasa tidak ada hasil yang anda harapkan (misal: perubahan gula darah, penurunan berat badan)						

Lampiran 4. Kuesioner *self-esteem***KUESIONER SELF-ESTEEM**

Berikut ini terdapat pernyataan-pernyataan untuk membantu anda menggambarkan diri anda sendiri. Bacalah setiap pernyataan dengan teliti dan berilah checklist (√) salah satu jawaban yang telah disediakan, ada empat pilihan jawaban terhadap masing-masing pernyataan yang mempunyai arti sebagai berikut:

SS (sangat setuju)

S (setuju)

TS (tidak setuju)

STS (sangat tidak setuju)

Mohon diperhatikan bahwa anda diminta untuk menggambarkan diri anda sendiri, bukan bagaimana seharusnya, atau bagaimana sebaliknya. Bila ada pertanyaan yang kurang sesuai dengan anda, pilihlah jawaban yang terbaik menurut anda, walaupun anda kurang begitu yakin. Pernyataan-pernyataan ini tidak ada jawaban yang benar dan salah, oleh sebab itu jawablah secara terbuka dan jujur. Perhatikan jangan ada pernyataan yang tidak dijawab dan selamat mengerjakan.

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Secara keseluruhan saya menyukai diri saya				
2	Saya memiliki banyak kelebihan				
3	Saya adalah orang yang menarik				
4	Saya merasa tidak memiliki potensi				
5	Saya memiliki kekurangan namun kelebihan yang saya miliki jauh lebih berarti				
6	Saya menerima seseorang tanpa menghakimi perilaku mereka				
7	Setiap orang mempunyai nilai dan hak yang sama di dunia				
8	Saya menghargai pendapat teman-teman saya				

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
9	Saya berharap diri saya menjadi orang lain				
10	Saya memiliki prinsip mengenai diri saya sendiri				
11	Saya mudah tersinggung dengan kritikan orang lain				
12	Saya suka membandingkan diri saya dengan orang lain				
13	Saya dapat mengontrol emosi saya				
14	Saya sering membeli barang yang sama dengan teman walaupun barang tersebut tidak saya butuhkan				
15	Saya bahagia dengan hidup yang dijalani				
16	Saya mudah merasa sedih dan takut dalam menghadapi masalah				
17	Saya tidak sedih yang berkepanjangan ketika menghadapi masalah				
18	Amarah saya mudah disulut oleh orang lain				
19	Saya sering merasa kecewa				
20	Saya cenderung melakukan apapun agar orang lain mengikuti kemauan saya				
21	Saya cenderung takut akan kegagalan				
22	Saya tidak akan dapat menerima keputusan bersama karena hal tersebut tidak sesuai dengan diri saya				
23	Saya marah jika di kritik				

Lampiran 5. Kuesioner motivasi diri**KUISSIONER MOTIVASI DIRI**

Bacalah dengan cermat dan teliti setiap pernyataan yang tersedia dalam tabel dibawah ini dan berilah tanda (√) pada jawaban yang anda pilih

STS : Bila anda *Sangat tidak setuju* dengan pernyataan yang anda pilih

TS : Bila anda *Tidak setuju* dengan pertanyaan yang anda pilih

S : Bila anda *Setuju* dengan pertanyaan yang anda pilih

SS : Bila anda *Sangat Setuju* dengan pertanyaan yang anda pilih

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Saya ingin patuh dalam mengatur pola diet/pola makan diabetes mellitus dengan benar				
2	Saya ingin menghindari makanan dan minuman manis				
3	Saya ingin menghindari makanan berkalori tinggi seperti nasi, yoghurt, buah yang dikeringkan, sereal manis, makanan ringan kemasan				
4	Saya berharap jika saya patuh dalam diet makan dan minuman maka gula darah akan stabil dan terhindar dari berbagai komplikasi penyakit lainnya.				
5	Saya berharap jika menghindari makanan manis maka gula darah tidak naik secara drastis.				
6	Saya berharap jika saya menghindari makanan berkalori tinggi maka tidak membuat peningkatan kadar gula darah.				

Lampiran 6. Ethical clearance



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
No : 1832-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, carefully reviewed the research protocol entitled :

“ANALISIS FAKTOR PERSONAL YANG MEMENGARUHI HAMBATAN DIET PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2”

<u>Peneliti utama</u>	: Anis Lutfiani
<i>Principal Investigator</i>	
<u>Nama Institusi</u>	: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
<i>Name of the Institution</i>	
<u>Unit/Lembaga/Tempat Penelitian</u>	: Puskesmas Simomulyo, Puskesmas Ketabang,
<i>Setting of research</i>	Puskesmas Kenjeran, Puskesmas Menur, dan Puskesmas Ngagel Rejo

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited.

Surabaya, 20 November 2019
Ketua, (CHAIRMAN)



Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.
NIP. 1963-0608 1991 03 1002

**Masa berlaku 1 tahun*
1 year validity period

Lampiran 7. Surat permohonan fasilitas pengambilan data awal

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS AIRLANGGA
 FAKULTAS KEPERAWATAN
 Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257, 5913752
 Website: <http://ners.unair.ac.id> | Email: dekan_ners@fkip.unair.ac.id

Nomor : 2487AUN3.1.13/PPd/2019 28 Juni 2019
 Lampiran : -
 Perihal : **Permohonan Fasilitas
 Survey Pengambilan Data Awal**

Kepada Yth.: Kepala Bakesbang, Pol dan Limas Kota
 Surabaya

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya survey pengambilan data awal bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk melakukan pengumpulan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian

Nama : Anis Lutfiani
 NIM : 131811123052
 Judul Skripsi : Analisis Faktor yang Mempengaruhi Hambatan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di Rawat Jalan
 Pembimbing Ketua : Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
 Pembimbing : Laily Hidayati, S.Kep., Ns., M.Kep

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
 Wakil Dekan I

Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes. @
 NIP. 196808291989031002

Tembusan:
 1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
 2. Kepala Puskesmas di Wilayah Surabaya

Lampiran 8. Surat izin data awal penelitian bakesbangpol Linmas kota Surabaya



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
 DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jalan Jaksa Agung Suprpto Nomor 2 Surabaya 60272
 Telepon (031) 5343000, (031) 5312144 Pesawat 112

Surabaya, 3 Juli 2019

Kepada

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya

di –

SURABAYA

Nomor : 070/3646/1436.8.5/2019
 Lampiran : -
 Hal : Pengambilan Data Awal.

REKOMENDASI PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman. Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
 2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.
- Memperhatikan : Surat Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Tanggal 28 Juni 2019 Nomor : 2487/UN3.1.13/PPd/2019 Perihal : Permohonan Fasilitas Survey Pengambilan Data Awal
- Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :
- a. Nama : Anis Lutfiani.
 b. Alamat : Dk Jepang RT 02 RW 02 Ds karanggeneng Kec Kunduran Kab Blora.
 c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa.
 d. Instansi/Organisasi : Universitas Airlangga Surabaya.
 e. Kewarganegaraan : Indonesia.
- Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :
- a. Judul / Thema : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Hambatan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di rawat Jalan.
 b. Tujuan : Pengambilan Data Awal.
 c. Bidang Penelitian : Kesehatan.
 d. Penanggung Jawab : Dr. Kusananto, S.Kp., M.Kes.
 e. Anggota Peserta : -.
 f. Waktu : 3 (Tiga) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan.
 g. Lokasi : Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
- Dengan persyaratan : 1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian/survey/kegiatan;
 2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya;
 3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI;
 4. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.

a.n. PIC KEPALA BADAN
 Plt. Sekretaris,



Tembusan :
 Yth. 1. Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan
 Universitas Airlangga Surabaya
 2. Saudara yang bersangkutan.

Lampiran 9. Surat izin studi pendahuluan dinas kesehatan kota Surabaya



PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

SURAT IJIN
SURVEY / PENELITIAN
Nomor : 072 / 2019 / 436.7.2 / 2019

Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perindungan Masyarakat
Nomor : 070/7646/436.8.5/2019
Tanggal : 3 Juli 2019
Hal : Pengambilan Data
Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :
Nama : **Anis Lutfiani**
NIM : 131811123052
Pekerjaan : Mahasiswa Fak. Keperawatan UNAIR
Alamat : Dk. Jepang Kec. Kunduran Kab. Blora
Tujuan Penelitian : Menyusun Proposal
Tema Penelitian : Analisis Faktor yang Mempengaruhi Hambatan Diet pada
Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rawat Jalan
Lamanya Penelitian : Bulan Juli s/d Bulan Oktober Tahun 2019
Daerah / tempat Penelitian : **Puskesmas Mulyorejo**

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 11 Juli 2019

a.n. Kepala Dinas

Secretaris,



Nama : **Wahyuni S.K.M. M.Kes**
Pembina Tk. I
NIP. 197001171994032008

Lampiran 10. Surat izin penelitian dinas kesehatan kota Surabaya

PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

**SURAT IJIN
SURVEY / PENELITIAN**
Nomor : 072 / 23172 / 436.7.2 / 2019

Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perlindungan Masyarakat
Nomor : 070/7646/436.8.5/2019
Tanggal : 3 Juli 2019
Hal : Pengambilan Data
Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :
Nama : **Anis Lutfiani**
NIM : 131811123052
Pekerjaan : Mahasiswa Fak. Keperawatan UNAIR
Alamat : Dk. Jepang Kec. Kunduran Kab. Blora
Tujuan Penelitian : Menyusun Proposal
Tema Penelitian : Analisis Faktor yang Mempengaruhi Hambatan Diet pada
Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rawat Jalan
Lamanya Penelitian : Bulan Agustus s/d Bulan Oktober Tahun 2019
Daerah / tempat Penelitian : 1. Puskesmas Simomulyo
2. Puskesmas Kenjeran
3. Puskesmas Menur
4. Puskesmas Ngagel rejo
5. Puskesmas Ketabang

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 16 Agustus 2019

a.n. Kepala Dinas

Sekretaris,



Nanik Sukristina, S.KM. M.Kes

Pembina Tk. I

NIP. 197001171994032008

Lampiran 11. Surat permohonan izin uji validitas

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS AIRLANGGA
 FAKULTAS KEPERAWATAN
 Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257, 5913752
 Website: <http://ners.unair.ac.id> | Email: dekan_ners@fkip.unair.ac.id

Nomor : *ALS9* /UN3.1.13/PPd/2019 25 Oktober 2019
 Lampiran : 1 (satu) eksemplar
 Perihal : **Permohonan Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner**

Kepada Yth.: Kepala Bakesbang, Pol dan Linmas Kota Surabaya

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Saudara untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Nama : Anis Lutfiani
 NIM : 131811123052
 Judul Skripsi : Analisis Faktor Personal Yang Memengaruhi Hambatan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

Plh. Wakil Dekan I
 Wakil Dekan III



Dr. Aft. Yusuf, S.Kp., M.Kes
 NIP. 196701012000031002

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
2. Kepala Puskesmas di Wilayah Surabaya

Lampiran 12. Surat permohonan fasilitas pengambilan data penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS AIRLANGGA
 FAKULTAS KEPERAWATAN
 Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257, 5913752
 Website: <http://ners.unair.ac.id> | Email: dekan_ners@fkp.unair.ac.id

Nomor : 4142/UN3.1.13/PPd/2019 24 Oktober 2019
 Lampiran : 1 (satu) eksemplar
 Perihal : **Permohonan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian**

Kepada Yth.: Kepala Bakesbang, Pol dan Linmas Kota Surabaya

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi

Nama : Anis Lutfiani
 NIM : 131811123052
 Judul Skripsi : Analisis Faktor Personal Yang Memengaruhi Hambatan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

Plh. Wakil Dekan I
 Wakil Dekan III



Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes
 NIP. 196701012000031002

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
2. Kepala Puskesmas di Wilayah Surabaya

Lampiran 13. Surat izin penelitian bakesbangpol Linmas kota Surabaya



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
 DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jalan Jaksa Agung Suprpto Nomor 2 Surabaya 60272
 Telepon (031) 5343000, (031) 5312144 Pesawat 112

Surabaya, 28 Oktober 2019

Kepada

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya

di –

SURABAYA

Nomor : 070/1-2582/436.8.5/2019
 Lampiran : -
 Hal : Pengambilan Data.

REKOMENDASI PENELITIAN

- Dasar** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman. Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
 2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.
- Memperhatikan** : Surat Wakil Dekan III Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Tanggal 24 Oktober 2019 Nomor : 4142/UN3.1.13/PPd/2019 Perihal : Permohonan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian
- Pit. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya** memberikan rekomendasi kepada :
- a. Nama : Anis Lutfiani.
 b. Alamat : Dk Jepang RT 02 RW 02 Ds Karanggeneng Kec Kunduran Kab Blora.
 c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa.
 d. Instansi/Organisasi : Universitas Airlangga Surabaya.
 e. Kewarganegaraan : Indonesia.
- Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :
- a. Judul / Thema : Analisis Faktor Personal Yang Memengaruhi Hambatan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2.
 b. Tujuan : Pengambilan Data.
 c. Bidang Penelitian : Kesehatan.
 d. Penanggung Jawab : Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.
 e. Anggota Peserta : -.
 f. Waktu : 3 (Tiga) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan.
 g. Lokasi : Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
- Dengan persyaratan** : 1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian/survey/kegiatan serta tidak membebani kepada OPD, Camat, Lurah dalam pengambilan data primer dan sekunder;
 2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya;
 3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI;
 4. Dalam proses pengambilan/penggalan data harap tidak membebani atau memberatkan warga
 5. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.

a.n. Pit. KEPALA BADAN
 Pit. Sekretaris,



Lampiran 14. Surat izin penelitian dinas kesehatan kota Surabaya



PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

**SURAT IJIN
SURVEY / PENELITIAN**
Nomor : 072 / 28519 / 436.7.2 / 2019

Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perlindungan Masyarakat
Nomor : 070/11258/436.8.5/2019
Tanggal : 28 Oktober 2019
Hal : Penelitian / Validasi
Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :
Nama : **Anis Lutfiani**
NIM : 131811123052
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan UNAIR
Alamat : DK Jepang Kec. Kunduran Kab. Blora
Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi
Tema Penelitian : Analisis Faktor Personal yang Mempengaruhi Hambatan Diet
pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2
Lamanya Penelitian : Bulan Oktober Tahun 2019 s/d Bulan Januari Tahun 2020
Daerah / tempat Penelitian : 1. Puskesmas Simomulyo
2. Puskesmas Ketabang
3. Puskesmas Ngagel Rejo
4. Puskesmas Menur
5. Puskesmas Kenjeran
6. Puskesmas Mulyorejo

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 31 Oktober 2019
a.n. KEPALA DINAS
Sekretaris,



Nanik Sukristina, S.KM., M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 197901171994032008

Lampiran 15. Surat keterangan selesai penelitian**1. Puskesmas Menur**

PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MENUR
Jl. Manyar Rejo I No. 35, SURABAYA
Telp. (031) 5948677

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

No: 072 / 1016 / 436.7.2.37 / 2020

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N A M A : dr. MEDYANA PUSPITA
N I P : 19750105 2007012017
PANGKAT/GOLONGAN : PEMBINA / IVa
JABATAN : PIKEPALA PUSKESMAS MENUR

MENERANGKAN KEPADA :

N A M A : ANIS LUTFIANI
NIM : 131811123052
NAMA INSTITUSI : UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS/JURUSAN : KEPERAWATAN
TEMPAT PENELITIAN : PUSKESMAS MENUR
LAMANYA PENELITIAN : BULAN NOPEMBER – DESEMBER 2019
JUDUL PENELITIAN : ANALISIS FAKTOR PERSONAL YANG MEMPENGARUHI
HAMBATAN DIET PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TYPE 02

Bahwa nama tersebut diatas telah melaksanakan kegiatan Penelitian diwilayah kerja Puskesmas Menur Surabaya .-

Surabaya , 13 Januari 2020

Pitkepala Puskesmas Menur

dr. MEDYANA PUSPITA
Pembina
NIP. 197501052007012017

2. Puskesmas Ketabang



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KETABANG
JL. Jaksa Agung Suprpto No 10, Surabaya 60272
Telp 5311999

SURAT KETERANGAN

Nomor : 072/ 3500 /436.7.2.12 /2019

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : dr Joyce Hestia Nugrahanti
NIP : 197509232007012020
Pangkat/Gol : Pembina / IV a
Jabatan : Plt Kepala Puskesmas Ketabang

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Anis Lutfiani
NIM : 131811123052
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan UNAIR
Judul Penelitian : Analisis Faktor Personal yang mempengaruhi Hambatan Diet Pada Pasien DM
Lama Penelitian : Oktober s/d Desember 2019

Nama tersebut diatas benar-benar telah Melakukan Penelitian di Puskesmas Ketabang.
Demikian surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 27 Desember 2019

Plt Kepala Puskesmas Ketabang



dr Joyce Hestia Nugrahanti
NIP. 197509232007012020

3. Puskesmas Simomulyo



**PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SIMOMULYO**

Jalan Gumuk Bogo No. 01 Surabaya (60181)
Telp. (031) 5312201

SURAT KETERANGAN

Nomor : 094 / 4281 / 436.7.2.2 / 2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : drg. Dharmawati Zahara
NIP : 19570714 198103 2 006
Pangkat / Golongan : Pembina Utama Madya / IV D
Jabatan : Kepala Puskesmas Simomulyo

Menerangkan bahwa :

Nama : Anis Lutfiani
NIM : 131811123052
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan UNAIR
Tujuan : Menyusun Skripsi
Judul Penelitian : Analisis Faktor Personal yang Mempengaruhi Hambatan Diet pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2

Adalah **BENAR** telah melakukan Penelitian di Puskesmas Simomulyo pada bulan Oktober 2019 s/d Januari 2020. Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 26 Desember 2019
Kepala Puskesmas Simomulyo

drg. Dharmawati Zahara
Pembina Utama Madya / IV D
NIP. 19570714 198103 2 006

4. Puskesmas Ngagel Rejo



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS NGAGELREJO

Jl. Ngagel Dadi III/17 Surabaya 60245
Telp. (031) 5047055

SURAT KETERANGAN

Nomor : 074/ 1810 /436.7.2.46/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini kami :

Nama : drg. Endang Susilowati
NIP. : 19650823 199403 2 003
Pangkat/Gol. : Pembina Tk.I / IV B
Jabatan : Kepala Puskesmas Ngagel Rejo

Menerangkan bahwa ;

Nama : Anis Lutfiani
NIM. : 131811123052
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan UNAIR
Alamat : Dk.Jepang Kec.Kunduran Kab. Blora
Judul : Analisis Faktor personal yang mempengaruhi Hambatan Diet
Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2

Telah selesai melaksanakan kegiatan Survey/ Penelitian/pengambilan data – data di Puskesmas Ngagelrejo , selama 4 (empat) hari , pada tgl. 1 Desember 2019 dan tanggal 9, 10, 11 Desember 2019.

Demikian pemberitahuan kami sampaikan dan terima kasih atas perhatiannya.

Surabaya, 26 Desember 2019

Kepala Puskesmas Ngagelrejo

drg. Endang Susilowati

Pembina Tk.I/IV.B

NIP. 196508231994032003



5. Puskesmas Kenjeran



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN KOTA
UPTD PUSKESMAS KENJERAN
Jl. Tambak Deres No. 02, Telp. 3822103
SURABAYA

SURAT KETERANGAN

No. 072 / 1381 / 436.7.2.27 / 2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : drg. Esti Sriwuri
NIP : 19601217 198703 2 008
Pangkat/ Gol : Pembina Utama Madya / IV D
Jabatan : Kepala Puskesmas Kenjeran

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa :

Nama : Anis Lutfiani
NIM : 131811123052
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Unair
Judul Penelitian : Analisis Faktor Personal Yang Mempengaruhi Hambatan Diet Pada Pasien DM Tipe 2
Lama Penelitian : Oktober 2019 s/d Januari Tahun 2020

Nama tersebut diatas benar-benar telah **Melakukan Penelitian** di Puskesmas Kenjeran.

Demikian Surat keterangan ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 26 Desember 2019

Kepala Puskesmas Kenjeran

drg. Esti Sriwuri
Pembina Utama Madya
NIP. 19601217 198703 2 008