



INFORMED CONSENT

Jember, Juli 2019

Kepada Yth.

Saudara/ri Responden Penelitian

di Puskesmas Kalisat Kab. Jember

Assalamualaikum Wr. Wb

Dengan hormat saya,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi S-1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jember.

Nama : Islamiah

NIM : 1511011071

Akan mengadakan penelitian dengan judul “*Hubungan Pola Makan dengan Artralgia pada Pasien Gout di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember*”

Untuk keperluan penelitian ini saya mohon kesediaan saudara/saudari untuk menjadi responden penelitian ini, saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas untuk menjadi responden pada penelitian ini. Saya mohon kesediaannya untuk mensaudaratangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Jember, Juli 2019

Islamiah
1511011071

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertsaudaratangan di bawah ini:

Nama : (inisial)

Alamat :

Usia :

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui maksud dan tujuan penelitian ini yang berjudul “*Hubungan Pola Makan dengan Artralgia pada Pasien Gout di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember*” menyatakan (Setuju atau tidak setuju)* untuk ikut berpartisipasi sebagai responden.

Saya percaya apa yang saya informasikan ini dijamin kerahasiaannya.

Jember, Juli 2019

Responden

*coret yang tidak perlu

INSTRUMEN PENELITIAN

A. Data Demografi

Berilah tsaudara (✓) pada jawaban yang benar!

1. Umur :tahun

2. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan

3. Pendidikan : Tidak sekolah

SD

SMP

SMA

Perguruan Tinggi

4. Pekerjaan : Tidak bekerja/pensiun

Petani/pedagang/buruh

PNS/TNI/POLRI

5. Skala Nyeri :

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. Obat : Allopurinol

Tidak minum obat

Lain-lain

B. Instrumen Penelitian (Pola Makan Pasien Gout)

Responden yang terhormat, mohon menjawab semua pertanyaan dalam lembar kuesioner ini dengan sejujur-jujurnya, sesuai dengan kondisi dan situasi anda saat ini.

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah pernyataan atau pertanyaan dengan seksama dibawah ini.
2. Berilah tanda (√) pada tempat yang telah disediakan.
3. Jawaban yang dipilih tidak boleh lebih dari satu.
4. Kriteria jawaban sebagai berikut:

Pola Makan

Jenis Makanan	Frekuensi konsumsi makanan				
	Setiap hari	1 minggu 3x	1 minggu 2x	1 minggu 1x	Tidak pernah
1. Paru					
2. Hati/ampela					
3. Bebek					
4. Kerang					
5. Ekstrak daging/ kaldu					
6. Sarden					
7. Makarel					
8. Ayam					
9. Udang					
10. Tahu					
11. Tempe					
12. Bayam					
13. Kangkung					

14. Biji/daun melinjo					
15. Kembang kol					
16. Daun singkong					
17. Jamur					
18. Daging Sapi					
19. Asparagus					
20. Ikan Tongkol					



C. Instrumen Penelitian (Artralgia)

No.	Pernyataan	Jawaban				Skor (Diisi peneliti)
		Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah	
1.	Saya merasakan nyeri secara mendadak					
2.	Saya merasakan nyeri sendi pada pagi hari					
3.	Saya merasakan persendian terasa panas					
4.	Saya merasa nyeri sendi di jari-jari kaki					
5.	Saya merasa nyeri di siku tangan					
6.	Saya merasa nyeri di jari-jari tangan					
7.	Saya merasa nyeri seperti tertusuk jarum					
8.	Saya merasakan nyeri sendi pada malam hari					
9.	Nyeri yang saya rasakan mengganggu aktivitas					
10.	Saya merasa nyeri ini bisa dikontrol					
Total Skor						

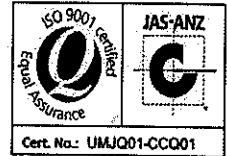


UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Karimata No. 49 Jember Telp. (0331) 332240, 336728 Fax. 337957

Website : <http://WWW.unmuhjember.ac.id> e-mail : kantorpusat@unmuhjember.ac.id



**SURAT PERNYATAAN
KEABSAHAN KARYA ILMIAH**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ISLAMIAH
NIM : 1511011071
Tempat, tanggal lahir : JEMBER, 09 - April - 1997
Agama : ISLAM
Jenis Kelamin : PEREMPUAN
Alamat : JALAN KARIMATA X NO. 8 SUMBERSARI
JEMBER.
Jurusan/Program Studi : S-1 KEPERAWATAN
Fakultas : ILMU KESEHATAN
Universitas : MUHAMMADIYAH JEMBER

Dengan ini menyatakan bahwa Karya Ilmiah, dengan Judul di bawah ini :

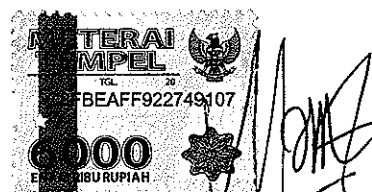
Hubungan Pola Makan dengan Artralgia pada Pasien
Gout di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember.

1. Penelitian dengan judul tersebut di atas benar-benar telah saya lakukan sebagaimana yang sudah ditulis dalam metode penelitian.
2. Adalah benar karya saya sendiri atau bukan plagiat hasil karya orang lain dan saya ajukan sebagai bahan ujian akhir skripsi.
3. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa karya ilmiah ini bukan karya saya sendiri atau plagiat hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 6 - Agustus - 2019

Yang membuat pernyataan,

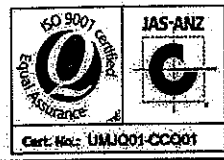


(ISLAMIAH)
NIM. 1511011071



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Karimata No. 49 Jember Telp. (0331) 332240, 336728 Fax. 337957
Website : <http://WWW.unmuhjember.ac.id> e-mail : kantorpusat@unmuhjember.ac.id



Nomor : 1103/II. 3. AU/FIKes/F/ 2019
Lamp. : 1 Bendel Proposal Penelitian
Hal : *Permohonan Ijin Penelitian*

Jember, 19 Dzulqo'dah 1440 H
22 Juli 2019 M

Kepada Yth. Kepala
Bakesbangpol & Linmas
Kabupaten Jember

di –
T e m p a t

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka penyusunan Proposal / Skripsi mahasiswa Program Studi S I Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember, yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Awatiful Azza, M. Kep., Sp. Kep. Mat
NIP : 19701213200501 2001
Jabatan : Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Memberikan pengantar untuk melakukan Ijin Penelitian kepada mahasiswa :

Nama : Islamiah
NIM : 15 1101 1071
Judul : Hubungan Pola Makan Dengan Artralgia Pada Pasien Gout Di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember.

Berkaitan dengan perihal tersebut diatas kami mohon perkenan Bapak / Ibu untuk memberikan ijin agar mahasiswa yang tersebut diatas dapat melakukan penelitian pada instansi yang Bapak / Ibu Pimpin.

Demikian permohonan kami atas perkenan dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Nasrun minallahi wa fathun qoriib
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



Ns. Awatiful Azza, M. Kep., Sp. Kep. Mat
NIP. 19701213200501 2001

Tembusan : 1. Arsip



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada

Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
di -

J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/1843/415/2019

Tentang

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 Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember tanggal 22 Juli 2019 Nomor : 1103/II.3.AU/FIKES/F/2019 perihal Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Islamiah / 15 1101 1071
- Instansi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember
- Alamat : Jl. Karimata No. 49 Jember
- Keperluan : Mengadakan Penelitian untuk penyusunan Skripsi dengan judul : "Hubungan Pola Makan Dengan Artralgia Pada Pasien Gout di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember"
- Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember
- Waktu Kegiatan : Juli 2019 s/d Selesai

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 23-07-2019

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER

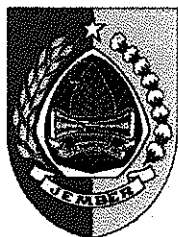
Sekretaris

Drs. HERI WIDODO

Peribina Tk. I

NIP. 19611224198812 1001

- Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan FIKES Unmuh Jember;
2. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222

Website : dinkes.jemberkab.go.id

E-mail : sikdajember@yahoo.co.id, dinkesjemberkab@gmail.com

JEMBER

Kode Pos 68111

Jember, 31 Juli 2019

Nomor : 440 / 34162 / 311 / 2019
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember
Plt. Kepala Puskesmas Kalisat
di

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1843/415/2019, Tanggal 23 Juli 2019, Perihal Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama / NIM : Islamiah / 1511011071
Alamat : Jl. Karimata No. 49 Jember
Fakultas : FIKES Universitas Muhammadiyah Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian, Terkait:
➢ Hubungan Pola Makan dengan Artralgia pada Pasien Gout di Puskesmas Kalisat Kab. Jember
Waktu Pelaksanaan : 31 Juli 2019 s/d 31 Oktober 2019

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan
4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Program dan Informasi Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
Ka. Bid. Pencegahan & Pengendalian Penyakit



DYAH KUSWORENI INDRIASWATI, S.KM, M.Si

Pembina (IV/a)

NIP. 19680929 199203 2 014

Tembusan:

Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS KALISAT
Jl. Arifin No.3 Telp (0331) 593096
JEMBER

Kode Pos 68193

Jember, 15 Agustus 2019

Nomor : 440/2794/311.39/2019
Sifat : Penting
Lampiran : 1 (Satu) lembar
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala FIKES
Universitas Muhammadiyah
di -

JEMBER

Berdasarkan surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Nomor : 440/34162/311/2019 tanggal 31 Juli 2019 perihal Surat Rekomendasi Penelitian, bersama ini kami sampaikan bahwa Puskesmas Kalisat tidak keberatan dan memberikan ijin melaksanakan Penelitian pada mahasiswi :

Nama : **Islamiah**
NIM : 1511011071
Fakultas : FIKES UNMUH JEMBER

Untuk melaksanakan penelitian tentang " Hubungan Pola Makan dengan Atrialgia pada Pasien Gout di Puskesmas Kalisat Kab. Jember.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Mengetahui,
PIH. KEPALA UPT. PUSKESMAS KALISAT
DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS
KALISAT
Dr. SANTI INDRIASARI
Penata
NIP. 19840717 201101 2 020



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS KALISAT
Jl. Arifin No.3 Telp (0331) 593096
JEMBER

Kode Pos 68193

SURAT KETERANGAN

Nomor : 440/2795/311.389/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. SANTI INDRIASARI
NIP : 19840717 201101 2 020
Pangkat / Gol : Penata / 3c
Jabatan : Kepala UPT. Puskesmas Kalisat

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : **Islamiah**
NIM : 1511011071
Fakultas : FIKES UNMUH JEMBER

Bahwa Mahasiswi di atas telah melakukan penelitian di Puskesmas Kalisat kabupaten Jember tentang " Hubungan Pola Makan dengan Atralgia pada Pasien Gout di Puskesmas Kalisat Kab. Jember

Demikian surat pernyataan ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Mengetahui,

Plt. KEPALA UPT. PUSKESMAS KALISAT


dr. SANTI INDRIASARI

Penata

NIP. 19840717 201101 2 020



LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : ISLAMIAH

Nama Pembimbing I : Ms. M. Ali Hamid,

NIM : 1511011071

Nama Pembimbing II : Ms. Guranjar

Judul : Hubungan Pola Makan Dengan Artralgia Pada Pasien Gout di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember.

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
1	16-April-2019	Konsul Judul	
2	20-Mei-2019	konsul judul	
3	28-Juni-2019	Konsul bab 1 dan 2	
4	28-Juni-2019	Case Gout III - IV	
5	2-Juli-2019	Revisi	
6	5-Juli-2019	Revisi	
7	9-Juli-2019	Revisi	
8	11-Juli-2019	Revisi	
9	12-Juli-2019	Dropes semua paper	
10	12-Juli-2019	Revisi	
11	17-Juli-2019	Acc sempro	
12	6-Agustus-2019	Revisi	
13	6-Agustus-2019	Revisi bab V-VI	
14	26-Agustus-2019	Revisi bab VI	
15	3-Sept-2019	Acc Sidang	
16			
17			
18			
19	4-Sept-2019	Peny. Uji Jember	
20			

RIWAYAT HIDUP

Lampiran 8

Nama : Islamiah

Tempat, Tanggal Lahir : Jember, 09 April 1997

Jenis Kelamin : Perempuan

Status : Belum Menikah

Alamat Rumah : Dusun Pasar Alas Desa Garahan RT/RW
002/021 Kecamatan Silo Kabupaten Jember

Riwayat Pendidikan :

1. TK 11 Maret (2001-2003)
2. SD Garahan 02 (2003-2009)
3. SMPN 1 Silo (2009-2012)
4. SMAN 1 Pakusari (2012-2015)

