

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Lembar Surat Izin Penelitian dari Fakultas Kedokteran Unisba



**UNIVERSITAS ISLAM BANDUNG**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jl. Taman Sari No. 22 Telp. (022) 4203368 (Hunting) Pes. 6905 Fax. (022) 4231213  
Bandung 40116



Nomor : 337/Dek/FK-k/P-Skr/VIII/2019  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

29 Juli 2019

Kepada Yth.  
Kepala Sekolah SDN 001 Merdeka, Kota Bandung  
Di Tempat

*Bismillahirrahmanirrahim*  
*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Semoga Allah Subhanahu Wata'ala senantiasa melimpahkan rahmat, taufik serta hidayah Nya kepada kita semua, baik dalam melaksanakan tugas maupun di dalam melaksanakan ibadah sehari-hari. Amiin.

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi para Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung Tahun Akademik 2018/2019 yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Sarjana Kedokteran (S.Ked), dengan ini kami hadapkan Mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Feny Safitri  
NPM : 10100116028  
Program Studi : Pendidikan Dokter  
Topik Penelitian : Hubungan Nilai Kebugaran Jasmani dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) pada Anak Sekolah Dasar  
Pembimbing 1 : Widayanti, dr., M.Kes  
Pembimbing 2 : Eka Nurhayati, dr., M.K.M

Yang bersangkutan bermaksud melakukan penelitian dan pengambilan data di SDN 001 Merdeka Kota Bandung yang Bapak/Ibu pimpin. Berkenaan dengan hal tersebut kami mohon Bapak/Ibu dapat mengijinkan dan dapat membantu yang bersangkutan baik berupa data maupun informasi yang dibutuhkan berhubungan dengan peninjauan pre penelitian tersebut.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih. "*Jazakumullah khairan katsiran*".

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.  
Dekan,



Prof. Dr. Ieva B. Akbar, dr., AIF.

## Lampiran 2. Lembar Surat Izin Penelitian dari SDN 001 Merdeka Kota Bandung



PEMERINTAH KOTA BANDUNG  
DINAS PENDIDIKAN  
**SEKOLAH DASAR NEGERI 001 MERDEKA**  
Jl. Merdeka No. 9 Telp. 022-4231251 Bandung

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 421.2/351-MDK

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Hj. Ida Nurhaida, S.Pd, M.M.Pd.  
NIP : 196003201979122007  
Golongan/Ruang : Pembina TK. I, IV/b  
Jabatan : Kepala Sekolah  
Unit Kerja : SDN 001 Merdeka

menerangkan bahwa :

Nama : Feny Safitri  
NIM : 10100116028  
Program Study : Pendidikan Dokter  
Fakultas : Kedokteran  
Universitas : Universitas Islam Bandung

nama diatas adalah Mahasiswa UNISBA yang telah melaksanakan penelitian di SDN 001 Merdeka sesuai dengan no surat izin penelitian nomor 232/Dek/FK-k/P-Skr/IV/2019 dengan judul penelitian **“Hubungan nilai Kebugaran Jasmani dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) pada Anak Sekolah Dasar”**

Demikian keterangan ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 18 Oktober 2019

Kepala Sekolah



**Hj. Ida Nurhaida, S.Pd, M.M.Pd**  
NIP. 196003201979122007

## Lampiran 3. Lembar Surat Persetujuan Orang Tua Responden

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN (PSP)****UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN****DENGAN SUBJEK ANAK****(INFORMED CONSENT)**

Saya telah membaca atau memperoleh penjelasan, sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat, dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta telah diberi kesempatan untuk bertanya dan telah dijawab dengan memuaskan. Juga sewaktu-waktu anak/adik saya dapat mengundurkan diri dari keikutsertaannya dalam penelitian oleh karena itu saya **setuju/tidak setuju**<sup>\*)</sup> anak/adik saya ikut dalam penelitian ini yang berjudul: **Hubungan Kebugaran Jasmani dengan Indeks Massa Tubuh pada Siswa SDN 001 Merdeka Kota Bandung.**

Saya dengan sukarela memilih anak/adik saya untuk ikut serta dalam penelitian ini tanpa tekanan/paksaan siapapun. Saya akan mengembalikan salinan lembar penjelasan dan formulir persetujuan yang telah saya tandatangani untuk arsip peneliti.

Saya setuju:

**Ya/Tidak**<sup>\*)</sup>

	Tgl.:	Tanda tangan (bila tidak bisa dapat digunakan cap jempol)
Nama Anak/Adik Saya:		
Usia:		
Alamat:		
Nama Orangtua/Wali:		
Nama Peneliti: Feny Safitri		
Nama Saksi :		

<sup>\*)</sup> coret yang tidak perlu

## Lampiran 4. Lembar Persetujuan Etik


**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM BANDUNG**  
**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Jl. Tamansari No. 22 PO.BOX 1357 Telp. (022) 4203368 (hunting) Pes. 6905 Fax. 4231213 Bandung 40116


**PERSETUJUAN ETIK**  
**ETHICAL APPROVAL**

Nomor: 033/Komite Etik.FK/IV/2019

*Bismillahirrahmanirrahim*

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kesehatan serta menjamin bahwa penelitian yang menggunakan formulir survei/registrasi/surveilans/epidemiologi/humaniora/sosial budaya/ bahan biologi tersimpan/sel punca dan nonklinis lainnya berjalan dengan memperhatikan implikasi etik, hukum, sosial, dan nonklinis lainnya yang berlaku telah mengkaji dengan teliti proposal penelitian berjudul:

*The Health Research Ethics Committee, Faculty of Medicine, Universitas Islam Bandung in order to protect the rights and welfare of the health research subject, and to guaranty that the research using survey questionnaire/surveillance/epidemiology/humanities/social-cultural/archived biological materials/ stem cell/other non-clinical materials, will carried out according to ethical, legal, social implications and other applicable regulations, has been troughly reviewed the proposal entitled:*

**Hubungan Kebugaran Jasmani dengan Indeks Massa Tubuh pada Siswa SDN 001 Merdeka Kota**
**Bandung**

Nama mahasiswa <i>Student</i>	: Feny Safitri
NPM <i>Student Batch Number</i>	: 10100116028
Pembimbing 1 <i>Supervisor 1</i>	: Widayanti, dr., M.Kes.
Pembimbing 2 <i>Supervisor 2</i>	: Eka Nurhayati, dr., M.K.M.
Nama institusi <i>Institution</i>	: Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung

penelitian tersebut dapat disetujui pelaksanaannya.  
*herby declare that the proposal is approved.*

Demikian, surat keterangan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di: Bandung

*Issued in*

Pada tanggal: 30 April 2019

*Date*

Ketua

*Chairman*
**Prof. Herry Garna, dr., Sp.A(K), Ph.D.**
**Keterangan/notes:**

Persetujuan etik ini berlaku selama satu tahun sejak tanggal ditetapkan.

*This ethical clearance is effective for one year from the due date.*

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan.

*In the end of the research, progress and final summary report should be submitted to the Health Research Ethics Committee.*

Jika ada perubahan atau penyimpangan protokol dan/atau perpanjangan penelitian harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.

*If there be any protocol modification or deviation and/or extension of the study, the principal investigator is required to resubmit the protocol for approval.*

Jika ada kejadian serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan.

*If there are serious adverse events (SAE) should be immediately reported to the Health Research Ethics Committee.*

## Lampiran 5. Kuesioner Kesiapan Fisik Anak

**KUESIONER KESIAPAN AKTIVITAS FISIK ANAK**

Tujuan pengisian kuesioner ini adalah untuk memastikan bahwa adik (responden) dalam keadaan sehat untuk dapat melakukan prosedur penelitian ini sehingga terhindar dari risiko gangguan kesehatan ketika berpartisipasi dalam olahraga atau aktivitas fisik yang diberikan.

**Nama Siswa :**

**No. Absen/Kelas :**

**Usia :**

Petunjuk pengisian: Buatlah lingkaran pada salah satu jawaban.

Apakah dokter pernah menyatakan bahwa adik memiliki penyakit tekanan darah tinggi atau rendah ?	Ya/ Tidak
Apakah dokter pernah menyatakan bahwa adik memiliki penyakit kolesterol darah yang tinggi ?	Ya/ Tidak
Apakah dokter pernah menyatakan bahwa adik memiliki penyakit diabetes mellitus/ kencing manis ?	Ya/ Tidak
Apakah adik pernah merasakan nyeri dada ketika berolahraga ?	Ya/ Tidak
Apakah adik pernah mengalami kejang ketika kecil ?	Ya/ Tidak
Apakah adik sering kehilangan keseimbangan atau pingsan ?	Ya/ Tidak
Apakah adik pernah mengalami sakit/nyeri/kram pada sendi, tulang, otot di kaki atau tangan ketika berolahraga ?	Ya/ Tidak
Apakah dokter pernah menyatakan bahwa adik memiliki penyakit asma atau gangguan pada pernafasan?	Ya/ Tidak
Apakah adik sekarang sedang mengalami sakit ?	Ya/ Tidak
Apakah adik sedang mengonsumsi obat-obatan saat ini ?	Ya/ Tidak
Apakah ada aktivitas fisik/olahraga yang dilarang oleh dokter untuk adik lakukan ?	Ya/ Tidak

## Lampiran 6. Identitas Responden

**IDENTITAS RESPONDEN**

Nama :

Umur :

Tempat dan tanggal lahir

(Sebelum Prosedur)

Tekanan Darah :

Denyut Nadi :

	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	Rata- rata
<u>Tinggi Badan</u>				
<u>Berat Badan</u>				

Keterangan cara pengisian :

Berilah tanda X untuk setiap pertanyaan ini sesuai dengan keadaan kenyataan adik.

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah adik memiliki penyakit menahun ?		
2.	Apakah adik memiliki gangguan fisik sehingga tidak dapat berdiri dan bergerak ?		
3.	Apakah adik sekarang dalam keadaan sakit ?		
4.	Apakah adik seorang atlet atau rutin berolahraga teratur 3-5 kali peringgu selama minimal 30 menit ?		
5.	Apakah adik pernah merasakan nyeri dada dan kesulitan bernafas ?		
6.	Apakah adik dapat mengikuti instruksi yang diberikan ketika penelitian ?		

( Setelah Prosedur )

Denyut nadi :

Kategori Indeks Massa Tubuh :

Kategori  $VO_2 max$  :



## Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian







## Lampiran 8. Data SPSS

**Frequencies**  
**Frequency Table**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 10,00	39	81,3	81,3	81,3
Valid 11,00	9	18,8	18,8	100,0
Total	48	100,0	100,0	

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Normal	28	58,3	58,3	58,3
Valid Gemuk	10	20,8	20,8	79,2
Valid Obesitas	5	10,4	10,4	89,6
Valid Kurus	4	8,3	8,3	97,9
Valid Sangat Kurus	1	2,1	2,1	100,0
Total	48	100,0	100,0	

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Luar Biasa	10	20,8	20,8	20,8
Valid Sangat Baik	16	33,3	33,3	54,2
Valid Baik	11	22,9	22,9	77,1
Valid Cukup	8	16,7	16,7	93,8
Valid Buruk	2	4,2	4,2	97,9
Valid Sangat Buruk	1	2,1	2,1	100,0
Total	48	100,0	100,0	

## Means

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TinggiBadan	48	100,0%	0	0,0%	48	100,0%
BeratBadan	48	100,0%	0	0,0%	48	100,0%

**Report**

	TinggiBadan	BeratBadan
Mean	136,4271	32,8882
Std. Deviation	6,16370	8,26551
Median	136,4167	30,0000
Minimum	121,00	22,00
Maximum	151,00	55,00

## Crosstabs

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
IMT * KebugaranJasmani	48	100,0%	0	0,0%	48	100,0%

IMT \* KebugaranJasmani Crosstabulation

		KebugaranJasmani						Total
		Luar Biasa	Sangat Baik	Baik	Cukup	Buruk	Sangat Buruk	
Normal	Count	8	11	6	2	0	1	28
	% within KebugaranJasmani	80,0%	68,8%	54,5%	25,0%	0,0%	100,0%	58,3%
Gemuk	Count	0	1	3	5	1	0	10
	% within KebugaranJasmani	0,0%	6,3%	27,3%	62,5%	50,0%	0,0%	20,8%
IMT Obesitas	Count	1	3	0	0	1	0	5
	% within KebugaranJasmani	10,0%	18,8%	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	10,4%
Kurus	Count	1	1	1	1	0	0	4
	% within KebugaranJasmani	10,0%	6,3%	9,1%	12,5%	0,0%	0,0%	8,3%
Sangat Kurus	Count	0	0	1	0	0	0	1
	% within KebugaranJasmani	0,0%	0,0%	9,1%	0,0%	0,0%	0,0%	2,1%
Total	Count	10	16	11	8	2	1	48
	% within KebugaranJasmani	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

## Correlations

		IMT	KebugaranJasmani
IMT	Correlation Coefficient	1,000	,275
	Sig. (2-tailed)	.	,058
	N	48	48
KebugaranJasmani	Correlation Coefficient	,275	1,000
	Sig. (2-tailed)	,058	.
	N	48	48