

DAFTAR PUSTAKA

- Alwi, et al. (2015). *Panduan Praktis Klinis Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia*. Jakarta : PABDI.
- Arifputera, et al. (2014). *Kapita Selekta Kedokteran* (4th ed.). Jakarta: Media Aesculapius.
- Ariyanopparut, S., Metta, K., Avihingsanon, Y., Eiam-Ong, S., & Kittiskulnam, P. (2023). The role of a low protein diet supplemented with ketoanalogues on kidney progression in pre-dialysis chronic kidney disease patients. *Scientific Reports*, 13(1), 15459. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-42706-w>
- Armstrong, L. E., & Johnson, E. C. (2018). Water intake, water balance, and the elusive daily water requirement. *Nutrients*, 10(12), 1928.
- Baroleh, M. J., Ratag, B. T., & Langi, F. L. F. G. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyakit Ginjal Kronis Pada Pasien Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Manado. *KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 8(7).
- Cahyani, A. A. A. E., Prasetya, D., Abadi, M. F., & Prihatiningsih, D. (2022). Gambaran Diagnosis Pasien Pra-Hemodialisa di Rsud Wangaya Tahun 2020-2021. *Jurnal Ilmiah Hospitality*, 11(1), 661–666.
- Christofides, E. A., & Desai, N. (2021). Optimal Early Diagnosis and Monitoring of Diabetic Kidney Disease in Type 2 Diabetes Mellitus:

- Addressing the Barriers to Albuminuria Testing. *Journal of Primary Care & Community Health*, 12, 215013272110036. <https://doi.org/10.1177/21501327211003683>
- Clark, W., Sontrop, J., Huang, S., Gallo, K., Moist, L., House, A., Weir, M., & Garg, A. (2013). The chronic kidney disease Water Intake Trial (WIT): Results from the pilot randomised controlled trial. *BMJ Open*, 3. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-003666>
- Clark, W., Sontrop, J., Huang, S., Moist, L., Bouby, N., & Bankir, L. (2016). Hydration and Chronic Kidney Disease Progression: A Critical Review of the Evidence. *American Journal of Nephrology*, 43, 281–292. <https://doi.org/10.1159/000445959>
- Clark, W. F., Huang, S.-H., Garg, A. X., Gallo, K., House, A. A., Moist, L., Weir, M. A., & Sontrop, J. M. (2017). The chronic kidney disease water intake trial: Protocol of a randomized controlled trial. *Canadian Journal of Kidney Health and Disease*, 4, 2054358117725106.
- Clark, W. F., Sontrop, J. M., Moist, L., & Huang, S.-H. (2015). Increasing water intake in chronic kidney disease: Why? Safe? Possible? *Annals of Nutrition and Metabolism*, 66(Suppl. 3), 18–21.
- Cravedi, P., & Remuzzi, G. (2013). Pathophysiology of proteinuria and its value as an outcome measure in chronic kidney disease. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 76(4), 516–523.

- Gliselda, V. K. (2021). Diagnosis dan Manajemen Penyakit Ginjal Kronis (PGK). *Jurnal Medika Hutama*, 2(04 Juli), 1135–1141.
- Hahn, D., Hodson, E., & Fouque, D. (2018). Low protein diets for non-diabetic adults with chronic kidney disease. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001892.pub4>
- Haider, M. Z., & Aslam, A. (2023). Proteinuria. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK564390/>
- Hebert, L. A., Spetie, D. N., & Keane, W. F. (2001). The urgent call of albuminuria/proteinuria: Heeding its significance in early detection of kidney disease. *Postgraduate Medicine*, 110(4), 79–96.
- Hemmelgarn, B. R., Manns, B. J., Lloyd, A., James, M. T., Klarenbach, S., Quinn, R. R., Wiebe, N., Tonelli, M., & Network, A. K. D. (2010). Relation between kidney function, proteinuria, and adverse outcomes. *Jama*, 303(5), 423–429.
- Heo, G., Koh, H. B., Kim, H., Kim, K., Jung, C.-Y., Kim, H., Chang, T., Park, J., Yoo, T., Kang, S.-W., & Han, S. (2023). Association of Plant Protein Intake With Risk of Incident CKD: A UK Biobank Study. *American Journal of Kidney Diseases : The Official Journal of the National Kidney Foundation*. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2023.05.007>

Houston Kidney Specialist Center. (2023). *The Link Between Dehydration and Proteinuria*. Available at : <https://www.hkscmd.com/blog/the-link-between-dehydration-and-proteinuria>

ISN, I. S. O. N. (2019). *KDIGO: CKD Early Identification & Intervention Toolkit*. Available at : https://kdigo.org/wp-content/uploads/2019/01/ISN_KDIGO_EarlyScreeningBooklet_WEB_updatedOct11.pdf.

Kasper, D., Fauci, A., Hauser, S., Longo, D., Jameson, J., & Loscalzo, J. (2015). *Harrison's principles of internal medicine, 19e* (Vol. 1, Issue 2). Mcgraw-hill New York, NY, USA:

Ko, G. J., Obi, Y., Tortorici, A. R., & Kalantar-Zadeh, K. (2017). Dietary protein intake and chronic kidney disease. *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care*, 20(1), 77–85. <https://doi.org/10.1097/MCO.0000000000000342>

Kovesdy, C. P. (2022). Epidemiology of chronic kidney disease: An update 2022. *Kidney International Supplements*, 12(1), 7–11.

Liu, Y., Tan, R., Zhou, D., Xiao, X., Ran, J., Qin, D., Zhong, X., Hu, J., Liu, Y., & Zheng, Y. (2017). The effects of protein intake on albuminuria in different estimated glomerular filtration rate: A population-based study. *European Journal of Internal Medicine*, 48, 80–88. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2017.10.022>

Medlineplus. (2023). *Microalbumin Creatinine Ratio*. Available at : <https://medlineplus.gov/lab-tests/microalbumin-creatinine-ratio/>

- Mernagh, P., Folkerts, K., Rufas, A. G., Meredith, K., Harris, J., Wanner, C., Rossing, P., & Hobbs, R. (2022). The Health Economic Impact of Accurately Diagnosing CKD With and Without a UACR Test at Different Points in the Pathway of Disease Progression. *Nephrology Dialysis Transplantation*. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfac069.008>
- NFK, N. K. F. (2023a). *Albuminuria (Proteinuria)*. Available at : <https://www.kidney.org/atoz/content/albuminuria>
- NFK, N. K. F. (2023b). *Kidney Failure Risk Factor: Urine Albumin-Creatinine Ratio (uACR)*. Available at : <https://www.kidney.org/content/kidney-failure-risk-factor-urine-albumin-to-creatinine-ratio-uacr>
- Perez-Gomez, M. V., Bartsch, L.-A., Castillo-Rodriguez, E., Fernandez-Prado, R., Fernandez-Fernandez, B., Martin-Cleary, C., Gracia-Iguacel, C., & Ortiz, A. (2019). Clarifying the concept of chronic kidney disease for non-nephrologists. *Clinical Kidney Journal*, 12(2), 258–261.
- Perhimpunan Nefrologi Indonesia, P. (2003). *Konsensus Dialisis*. Jakarta : PERNEFRI.
- Raikou, V. D. (2023). Protein intake, chronic renal disease progression and cardiovascular morbidity. *Nutrition and Health*, 29(1), 21–23. <https://doi.org/10.1177/02601060221118897>
- Ria, P., De Pascalis, A., Zito, A., Barbarini, S., Napoli, M., Gigante, A., & Sorice, G. P. (2022). Diet and Proteinuria: State of Art. *International*

Journal of Molecular Sciences, 24(1), 44.

<https://doi.org/10.3390/ijms24010044>

Ren, F., Li, M., Xu, H., Qin, X., & Teng, Y. (2021). Urine albumin-to-creatinine ratio within the normal range and risk of hypertension in the general population: A meta-analysis. *Journal of Clinical Hypertension (Greenwich, Conn.)*, 23(7), 1284–1290. <https://doi.org/10.1111/jch.14263>

Setiati, S., Idrus, A., Sudoyo, A. W., Simadibrata, M., Setiyohadi, B., & Syam, A. F. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* (6th ed.). Jakarta : Internal Publishing.

Sherwood, L. (2015). *Human physiology: From cells to systems*. Cengage learning.

Sontrop, J. M., Huang, S.-H., Garg, A. X., Moist, L., House, A. A., Gallo, K., & Clark, W. F. (2015). Effect of increased water intake on plasma copeptin in patients with chronic kidney disease: Results from a pilot randomised controlled trial. *BMJ Open*, 5(11), e008634.

Tjokroprawiro, A. (2015). *Buku ajar ilmu penyakit dalam. Ed. 2: Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Rumah Sakit Pendidikan Dr. Soetomo Surabaya*. Airlangga University Press.

Wagner, S., Merklings, T., Metzger, M., Bankir, L., Laville, M., Frimat, L., Combe, C., Jacquelinet, C., Fouque, D., & Massy, Z. A. (2022). Water intake and progression of chronic kidney disease: The CKD-

REIN cohort study. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 37(4), 730–739.

Wang, H.-W., & Jiang, M.-Y. (2021). Higher volume of water intake is associated with lower risk of albuminuria and chronic kidney disease. *Medicine*, 100(20).

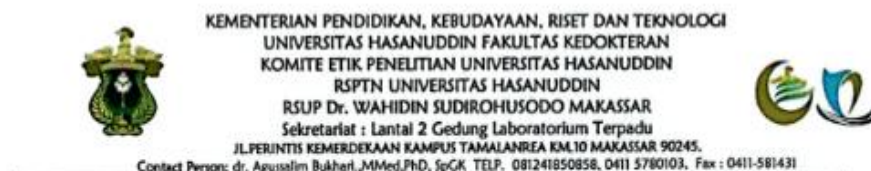
Wagner, S., Merklings, T., Metzger, M., Bankir, L., Laville, M., Frimat, L., Combe, C., Jacquelinet, C., Fouque, D., Massy, Z., & Stengel, B. (2021). Water intake and progression of chronic kidney disease: The CKD-REIN cohort study. *Nephrology, Dialysis, Transplantation : Official Publication of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association*.
<https://doi.org/10.1093/ndt/gfab036>

Wang, H.-W., & Jiang, M.-Y. (2021). Higher volume of water intake is associated with lower risk of albuminuria and chronic kidney disease. *Medicine*, 100(20), e26009.
<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000026009>

Wu, L.-W., Chen, W., Liaw, F.-Y., Sun, Y.-S., Yang, H.-F., Wang, C.-C., Lin, C.-M., & Tsao, Y.-T. (2016). Association between fluid intake and kidney function, and survival outcomes analysis: A nationwide population-based study. *BMJ Open*, 6.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010708>

LAMPIRAN

Lampiran 1

**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK**

Nomor : 824/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2024

Tanggal: 27 Oktober 2023

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UH23100736	No Sponsor	
Peneliti Utama	dr. Munaqisah	Sponsor	
Judul Peneliti	Hubungan Antara Asupan Air Terhadap Progresifitas Laju Filtrasi Glomerulus Pasien Penyakit Ginjal Kronis		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	26 Oktober 2023
No Versi PSP	2	Tanggal Versi	26 Oktober 2023
Tempat Penelitian	RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RS Jejaring di Makassar		
Jenis Review	☐ Exempted ☒ Expedited ☐ Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 27 Oktober 2023 sampai 27 Oktober 2024	Frekuensi review lanjutan
Ketua KEP Universitas Hasanuddin	Prof. dr. Muh Nasrum Massi, PhD, SpMK, Subsp. Bakt(K)		
Sekretaris KEP Universitas Hasanuddin	dr. Firdaus Hamid, PhD, SpMK(K)		

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

Lampiran 3


KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMITE ETIK PENELITIAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN
RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR
 Sekretariat : Lantai 2 Gedung Laboratorium Terpadu
 JL PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.
 Contact Person: dr. Agumalin Bukhari, MMed, PhD, SpGK TELP. 081241950858, 0411 5780103, Fax : 0411-581431



LAMPIRAN 1

FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)
(INFORMED CONSENT)

Selamat pagi Bapak / Ibu /Saudara(i), saya dr. Munaqisah dan dr. Mulyanti Sulastri, Residen Gizi Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin bermaksud melakukan penelitian Hubungan Antara Asupan Air Terhadap Progresifitas Laju Filtrasi Glomerulus & Urine Albumin Kreatinin Rasio Pasien Penyakit Ginjal Kronis & mengundang anda untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, keikutsertaan anda dalam penelitian ini bersifat sukarela, jadi anda dapat memutuskan untuk berpartisipasi atau sebaliknya.

Penelitian ini bertujuan untuk menilai hubungan antara volume asupan air terhadap progresifitas pasien PGK stage 3a, 3b dan 4 dengan mengkalkulasi LFG, menilai uACR (urine albumin kreatinin rasio) diawal dan akhir penelitian, mengukur volume asupan cairan, mengukur volume urin subjek penelitian berdasarkan jumlah intake cairan pasien stage 3a, 3b dan 4 serta mengukur Osmolaritas urin di awal dan akhir pada subjek penelitian PGK Stage 3a, 3b dan 4

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat memberi pemahaman proses penyakit, kemungkinan pengembangan upaya preventif, tatalaksana, penentuan prognosis dan pemantauan khususnya pemberian asupan air pada pasien PGK

Pada penelitian ini tidak ada kelompok kontrol karena subjek hanya akan dilakukan observasi pada pasien yang memenuhi kriteria inklusi PGK stage 3a, 3b dan 4 yang rutin berobat di Poliklinik, umur >18 tahun sampai <65 tahun, perkiraan laju filtrasi glomerulus (LFG) antara 15-60 mL/menit/1,73 m², tidak hemodialisa dan tidak ada riwayat transplantasi ginjal sebelumnya selama 3 bulan (±90 hari) sebanyak 12-24 kali pencatatan asupan air rata-rata, volume urin, asupan protein dan juga akan dilihat osmolaritas urin, ureum dan kreatinin, uACR diawal dan akhir penelitian untuk melihat progresifitas LFG pasien PGK.

Sebelum dilakukan observasi selama 90 hari pada subjek yang memenuhi kriteria inklusi diberi lembar informasi serta dijelaskan mengenai tujuan penelitian, pemeriksaan yang akan dilakukan, dan manfaat menjadi subjek penelitian. Selanjutnya diminta persetujuannya untuk menjadi subjek penelitian, dan menandatangani lembar persetujuan sebagai peserta penelitian.

Pada subjek dilakukan pemeriksaan osmolalitas urin dengan cara urin 24 jam ditampung, kemudian urin 24 jam tanpa pengawet akan diperiksa di Laboratorium Prodia Makassar pada awal dan akhir penelitian serta pengambilan sampel darah di lipatan siku diambil sebanyak 2 x 5mL (satu sendok teh) untuk memenuhi kriteria subjek penelitian, meliputi ureum dan kreatinin untuk menghitung LFG pada awal dan akhir observasi, serta urine sewaktu ditampung untuk diperiksa uACR (Urine albumin kreatinin Rasio) diawal dan akhir penelitian. Resiko pengambilan darah dapat menyebabkan sedikit nyeri.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien PGK stage 3a, stage 3b dan stage 4 rawat jalan di poli Ginjal hipertensi RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar dan RS Jejarang Makassar yang memenuhi kriteria inklusi. Besar sampel yang dibutuhkan adalah 40 orang.

Subjek penelitian akan dikontrol secara teratur dengan cara menelpon langsung atau via aplikasi whatsapp (WA). Subjek penelitian diwajibkan untuk mencatat data asupan air rata-rata termasuk air putih, sirup, soda, jus, teh/kopi, susu dan sayur berkuah yang dikonsumsi pada kolom yang telah ditetapkan beserta waktu konsumsinya pada *food diary* dan disertakan leaflet bahan makanan penukar serta thumblers 2 liter untuk mengukur asupan air harian pada saat hari pertama dijadikan subjek penelitian, selanjutnya setiap 1 hari kerja dan 1 hari libur setiap minggu selama 3 bulan (24 kali pencatatan). Volume urin 24 jam di catat satu kali seminggu setiap hari minggu selama 3 bulan (12 kali pencatatan serta sampel urin 24 jam yang dikumpulkan untuk mengukur osmolaritas urin dan sampel darah dikumpulkan untuk ureum dan kreatinin untuk menghitung eLFG di awal dan akhir penelitian. Pencatatan *food diary* dilakukan seminggu 2 kali pada hari yang telah disepakati. Peneliti akan menanggung biaya pemeriksaan laboratorium pada untuk subjek. Pada penelitian ini kami memberikan kompensasi untuk subjek penelitian berupa hasil pemeriksaan laboratorium osmolaritas urin, ureum dan kreatinin serta thumbler air minum 2 liter. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberi pemahaman proses penyakit, kemungkinan pengembangan upaya preventif, tatalaksana, penentuan prognosis dan pemantauan khususnya pemberian asupan air pada pasien PGK.

Resiko pada penelitian ini adalah dapat terjadi sesak nafas karena udem, namun hal ini telah kami antisipasi dengan mengeksklusi subjek dengan adanya udema atau ascites sehingga kecil kemungkinan untuk terjadi. Namun apabila terjadi sesak nafas akan segera kami beri penanganan dan biaya akan ditanggung peneliti.

Data yang kami dapatkan dari saudara/i bersifat rahasia dan tidak akan disebarluaskan. Setelah penjelasan yang akan disampaikan ini, jika saudara/i tidak berkenan maka saudara/i diperbolehkan mengundurkan diri. Demikian informasi ini dibuat dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jika ada hal yang ingin ditanyakan mengenai penelitian ini dapat menghubungi penelitian dengan alamat dan nomor kontak di bawah ini.

Penanggung Jawab Penelitian :

dr. Munaqisah
Perumahan Gubernuran Bukit Graha
Praja Blok A3 No.20, Antang, Makassar
WA/Telp. 085399343777

dr.Mulyanti Sulastri
Jl. Daya Raya, Perumahan Graha
Cendekia C33, Makassar
WA/Telp. 081341918000

Penanggung Jawab Medis :

Prof.Dr.dr.Haerani Rasyid M.Kes, Sp.PD-KGH, Sp.GK

Lampiran 4

SURAT PERSETUJUAN ATASAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Prof.Dr. dr. Nurpudji A. Taslim, MPH, Sp.GK(K)

Pangkat : Pembina Utama/IV e

Jabatan : Ketua Program Studi Sp.1 Ilmu Gizi Klinik

Menerangkan bahwa yang bersangkutan di bawah ini :

Nama : dr. Mulyanti Sulastri

Pangkat/NRP : C175192003

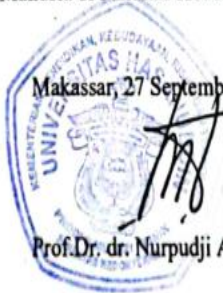
Jabatan : PPDS Gizi Klinik UNHAS

Judul Proposal: Hubungan antara Asupan Air terhadap Progresifitas Urine Albumin
Kreatinin Rasio Pasien Penyakit Ginjal Kronis

“

Menyetujui kepada yang bersangkutan di atas untuk meminta Permohonan Persetujuan Etik Penelitian Menggunakan Subyek Manusia di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Makassar, 27 September 2023



Prof.Dr. dr. Nurpudji A. Taslim, MPH, Sp.GK(K)

Lampiran 5

PERJANJIAN KERJA SAMA PENELITIAN
NOMOR 033/MKS-PNK/SPK-PNLT-DR/X/2023

1. PT Prodia Widyahusada Tbk (PIHAK PERTAMA)

Sebuah perusahaan yang melakukan kegiatan usaha dalam bidang jasa pelayanan Kesehatan yang dibentuk dan didirikan berdasarkan hukum Republik Indonesia, berkedudukan di Jalan Kramat Raya No. 150, Jakarta, Indonesia.

Diwakili secara sah oleh :

Nama : Hermin Tiqumakdika, SE., M.Th.

Jabatan : Regional Head - Sulampua Region

yang kewenangannya atas perjanjian kerja sama ini berdasarkan Surat Kuasa Direktur Nomor 161/SK-B&M/Sulampua/2023 tanggal 30 Juni 2023, bertindak untuk dan atas nama PT. Prodia Widyahusada Tbk.

2. dr. Mulyanti Sulastri (PIHAK KEDUA)

Mahasiswa Program Studi Gizi Klinik Fakultas kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar, beralamat di Jl. Perintis Kemerdekaan KM 10, pemegang Kartu Tanda Penduduk Nomor 7472065312810002.berkedudukan di Jalan Makassar. bertindak untuk dan atas nama pribadi.

3. NPWP PIHAK KEDUA

1 4 . 7 7 4 . 0 1 0 . 4 - 8 1 6 . 0 0 0

Nama : Mulyanti Sulastri

Alamat Terdaftar : Dinas Kesehatan Pasar Wajo, Pasar Wajo, Kab Buton

4. MAKSUD DAN TUJUAN

Pihak Pertama akan membantu Pihak Kedua di dalam melaksanakan penelitian dengan melakukan pemeriksaan laboratorium terhadap spesimen dan/atau subyek penelitian dengan data sebagai berikut :

Judul Penelitian : Hubungan Antara Asupan Air Terhadap Progresifitas Urine Albumin Kreatinin Rasio Pasien Pada Penyakit Ginjal Kronis

Tujuan Penelitian : Dokter Spesialis

5. HAK DAN KEWAJIBAN

- a. Pihak Pertama
 1. Menolak spesimen dan atau sampel yang tidak memenuhi persyaratan dan tidak sesuai dengan pedoman pemeriksaan yang telah disepakati oleh Para Pihak.
 2. Menerima pembayaran dari Pihak Kedua atas pelaksanaan pemeriksaan yang telah dilakukan Pihak Pertama untuk keperluan penelitian Pihak Kedua.
- b. Pihak Kedua
 1. Pihak Kedua berhak untuk mengirimkan spesimen dan/atau subyek penelitian untuk dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan Prosedur Pelaksanaan Pemeriksaan yang ada di Pihak Pertama dan Subyek penelitian berhak mendapatkan pelayanan pemeriksaan yang baik serta sesuai dengan yang telah disepakati oleh Pihak Pertama dan Pihak Kedua.
 2. Pihak Kedua WAJIB mencantumkan nama Laboratorium Medis Prodia pada laporan penelitian (Skripsi, Tesis, Disertasi, publikasi, dll) Pihak Kedua sebagai rekanan Pihak Pertama di dalam pelaksanaan penelitian.
 3. Pihak Kedua WAJIB menyerahkan 1 (satu) bundel fotokopi laporan hasil penelitian atau hasil publikasi yang telah dilakukan bekerjasama dengan Laboratorium Medis Prodia.

6. PENANGGUNG JAWAB TEKNIS PARA PIHAK :

PIHAK PERTAMA	
Nama	: Kasma
Jabatan	: Marketing
Telepon	: 085242957675
Email	: kasma@prodia.co.id

PIHAK KEDUA	
Nama	: dr. Mulyanti Sulastri
Jabatan	: Peneliti
Telepon	: 081341918000
Email	: yantigreens@gmail.com

7. JANGKA WAKTU

Jangka waktu Perjanjian ini berlaku efektif sejak tanggal 03 Oktober 2023 sampai dengan tanggal 03 Oktober 2024. Apabila salah satu pihak bermaksud memperpanjang Perjanjian ini maka salah satu pihak tersebut wajib memberitahukan kepada pihak lainnya secara tertulis paling lambat 1 (satu) bulan sebelum Perjanjian berakhir secara efektif.

8. BIAJA DAN TATA CARA PEMBAYARAN

- a. Perhitungan biaya pelayanan pemeriksaan laboratorium yang menjadi beban Pihak Kedua terlampir pada Lampiran 1 Perjanjian ini.
- b. Pihak Kedua wajib melakukan pembayaran atas tagihan yang dikirimkan untuk test rutin dan uang muka pembayaran 100% untuk reagen test riset oleh Pihak Pertama selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari kalender setelah surat tagihan diterima oleh Pihak Kedua, dan akan dibayar secara transfer ke rekening Pihak Pertama dengan nomor rekening dan nama bank sebagai berikut:
 Nama Bank: Danamon
 No. Acc : 7598908990801360.
 Atas Nama : dr. Mulyanti Sulastri
- c. Setelah Pihak Kedua menerima hasil penelitian dari Pihak Pertama maka Pihak Kedua wajib untuk segera melunasi pembayaran test rutin atau pembayaran lainnya selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari kalender setelah surat tagihan diterima oleh Pihak Kedua.
- d. Terhadap keterlambatan pembayaran yang berlangsung berturut-turut hingga hari ke-14 (empat belas) sejak diterimanya surat tagihan, maka ketentuan terkait keterlambatan pembayaran akan diberlakukan sebagaimana ketentuan dalam Lampiran 1 mengenai Penagihan dan Tata Cara Pembayaran.

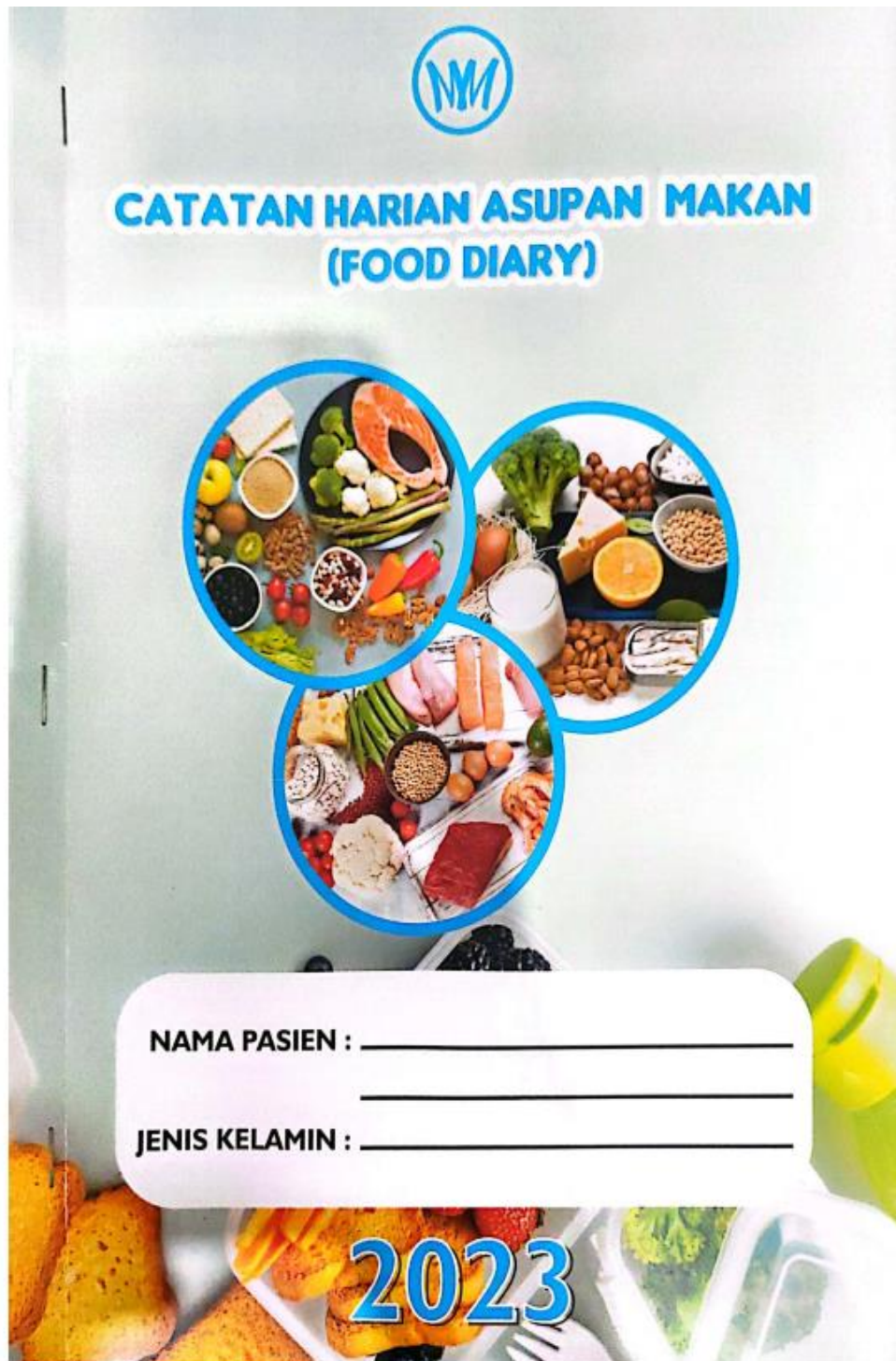
9. LAIN-LAIN

- a. Selama berlangsungnya Perjanjian ini, hal-hal yang mungkin timbul sehubungan dengan pelaksanaan Perjanjian dan belum diatur dalam Perjanjian ini akan diselesaikan dan diatur atas dasar persetujuan bersama dalam sebuah Addendum atau Amandemen yang merupakan bagian yang mengikat serta tidak terpisahkan dari Perjanjian ini.
- b. Kecuali kami menyetujui sebaliknya secara tertulis, ketentuan dalam Perjanjian ini dan Ketentuan-Ketentuan Standar Pengikatan untuk Perjanjian Penelitian (Lampiran A) terlampir akan mengatur penunjukkan Prodia dan layanan yang akan Pihak Pertama berikan kepada Pihak Kedua.

Dengan menandatangani Perjanjian ini, kami menyatakan bahwa seluruh data yang diberikan di sini adalah benar dan kami sepakat untuk mematuhi Ketentuan-Ketentuan Standar Pengikatan untuk Jasa Layanan Penelitian (Lampiran A) dan Lampiran lainnya dalam Perjanjian yang merupakan satu kesatuan dan bagian yang tidak terpisahkan dengan Perjanjian ini.

PIHAK PERTAMA	PIHAK KEDUA
 Nama : Hermin Tikumaqdika, SE., M.Th. Jabatan : Regional Head - Sulampua Region Tanggal : 03 Oktober 2023	 Nama : dr. Mulyanti Sulastri Jabatan : Peneliti Tanggal : 03 Oktober 2023

Lampiran 6





**CATATAN HARIAN ASUPAN MAKAN
(FOOD DIARY)**



NAMA PASIEN : _____

JENIS KELAMIN : _____

2023



**Penelitian Hubungan Asupan Air Terhadap Laju Filtrasi
Glomerulus & Urine Albumin Kreatinin Rasio pasien Penyakit
Ginjal Kronis**

dr. Mulyanti Sulastri & dr. Munaqisah

INTRUKSI

1. Pasien/Subjek setiap hari dianjurkan mengisi semua makanan dan minuman yang dikonsumsi pada kolom yang telah ditetapkan beserta waktu konsumsinya
2. Jumlah makanan dan minuman dapat diperkirakan sesuai URT (ukuran rumah tangga)/ jika mengkonsumsi makanan dan minuman berkemasan dapat menuliskan berapa gram yang dikonsumsi / berapa sajian yang dikonsumsi. Nama makanan dan minuman kemasan juga dituliskan dengan jelas .
3. Tiap pasien /subjek akan diberikan Thumbler air minum ukuran 2L, setiap hari yang ditentukan, subjek mengisi thumbler tersebut, setiap akan minum air putih, membuat minuman (misal kopi, teh atau minum lainnya), diwajibkan mengambil air dari thumbler, untuk memudahkan mengukur volume asupan air harian
4. Pasien/ subjek diminta menuliskan dimana mengkonsumsi makanan / minuman dan sedapat mungkin menambah keterangan lain seperti waktu, situasi, dan tempat makanan / minuman tersebut dikonsumsi . Seperti: makan di restoran , pada saat membaca buku, pada saat menonton TV, dll.
5. Catatan asupan harian diisi setiap hari Rabu dan Minggu selama 3 bulan atau sesuai dengan instruksi dari dokter.
6. Bersama brosur ini disertakan leaflet Ukuran Rumah Tangga untuk menjadi acuan pasien/ klien dalam mengisi makanan dan minuman yang dikonsumsi serta di bekal dengan thumber air minum ukuran 2L.

**CATATAN HARIAN
TOTAL ASUPAN AIR & MAKANAN**

MAKANAN	JUMLAH YANG DI KONSUMSI (URT/ GRAM/ML/GELAS)	TOTAL
SARAPAN		
SNACK		
MAKAN SIANG		
SNACK		
MAKAN MALAM		
AIR PUTIH		
AIR BERWARNA (EX: SODA, JUS, MINUMAN PANAS, SUP, ANGGUR DLL)		
VOLUME URINE 24 JAM		



Lampiran 8

DATA SAMPEL PENELITIAN (PRE DAN POST)

No.	No Lab	Nama	ID Pasien	Gender	DOB	Rasio Albumin - Kreatinin Urin Sewaktu	Albumin urin	Kreatinin Urin	Keterangan
1	2311290082	sampel 1	0008180700487	M	06/03/1963	469	463.0	98.74	PRE
2	2402260057	sampel 1	0008180700487	M	06/03/1963	379	379.0	100.14	POST
3	2312070144	sampel 2	0008231200178	M	01/07/1956	5	< 3.0	63.91	PRE
4	2403060039	sampel 2	0167240300016	M	07/01/1956	4	< 3.0	79.11	POST
5	2311160100	sampel 3	0008231100651	M	28/07/1977	114	126.0	110.82	PRE
6	2402210098	sampel 3	0008231100651	M	28/07/1977	248	410.0	165.49	POST
7	2312130012	sampel 4	0008231200343	M	03/12/1965	3	< 3.0	106.46	PRE
8	2403070022	sampel 4	0008231200343	M	03/12/1965	3	8.0	244.59	POST
12	2311270059	sampel 5	0167231100059	F	04/08/1962	632	415.0	65.70	PRE
13	2403040103	sampel 5	0167231100059	F	04/08/1962	1,676	1,281.0	76.48	POST
14	2312040040	sampel 6	0173180700915	F	11/02/1960	214	244.0	114.27	PRE
15	2403040032	sampel 6	0173180700915	F	11/02/1960	604	619.0	102.52	POST
18	2311200066	sampel 7	0008231100752	M	15/06/1982	432	929.0	215.04	PRE
19	2407170082	sampel 7	0008231100752	M	15/06/1982	544	666.0	122.44	POST
24	2312120146	sampel 8	0008231200321	F	25/07/1973	1,819	6,093.0	334.97	PRE
25	2407170113	sampel 8	0008231200321	F	25/07/1973	1,090	756.0	69.35	POST
28	2310270135	sampel 9	0008231001223	M	21/02/1979	8	< 3.0	36.87	PRE
29	2401180037	sampel 9	0008231001223	M	21/02/1979	6	3.0	49.31	POST
35	2311150056	sampel 10	0008231100609	M	13/02/1982	1,811	3,029.0	167.22	PRE
36	2402190119	sampel 10	0008231100609	M	13/02/1982	2,605	4,504.0	172.88	POST