

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
Alamat : Jl. Sanitasi No 1 Sidakarya Denpasar Selatan
Telp : (0361) 710447 Faximili : (0361) 710448
Laman (website) : www.poltekkes-denpasar.ac.id



PERSETUJUAN ETIK / ETHICAL APPROVAL

Nomor : LB.02.03/EA/KEPK/ 0713 /2022

Yang bertandatangan di bawah ini Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Denpasar, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

Hubungan Konsumsi Zat Gizi (Protein, Besi, Asam Folat, Vitamin C) Dan Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kadar Hb Pada Remaja Putri Kelas 10 Di Smk Negeri 1 Tabanan

yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek penelitian, dengan Ketua Pelaksana/Peneliti Utama :

Ni Made Mia Dwi Nanda Putri

LAIK ETIK. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa maksimum selama 1 (satu) tahun

Pada akhir penelitian, peneliti menyerahkan laporan akhir kepada KEPK-Poltekkes Denpasar. Dalam pelaksanaan penelitian, jika ada perubahan dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kaji etik penelitian (amandemen protokol)

Denpasar, 27 Desember 2022

Ketua,



Dr. Ni Komang Yuni Ratnyani, S.Si.T., M.Kes



ꦥꦼꦩꦶꦂꦠꦏꦧꦸꦥꦠꦺꦤ꧀ꦠꦧꦤꦤ꧀
PEMERINTAH KABUPATEN TABANAN
 ꦩꦶꦩꦶꦤꦤꦤꦺꦩꦠꦏꦧꦸꦥꦠꦺꦤ꧀ꦠꦧꦤꦤ꧀
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 ꦩꦸꦱꦺꦩꦱꦁꦮꦃꦠꦤꦤꦺꦩꦠꦏꦧꦸꦥꦠꦺꦤ꧀ꦠꦧꦤꦤ꧀
 Museum Sagung Wah, Jalan Danau Buyan Tabanan
 Email: lpnmd.tabanan@gmail.com

T A B A N A N

Tabanan, 21 Juli 2022

Nomor : 071/324/2022/DPMPTSP
 Lampiran : -
 Perihal : **Surat Permohonan Ijin Penelitian**

Kepada Yth :
 Kepala Sekolah SMK Negeri 1 Tabanan
 di
 Tempat

I. Dasar

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
2. Surat dari Politeknik Kesehatan Denpasar Nomor PP.02.01/031/0805/2022, Tanggal 19 Juli 2022 perihal Surat Permohonan Ijin Penelitian

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada :

Nama : Ni Made Mia Dwi Nanda Putri
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Alamat : Br. Dinas Adeng, Tegaljadi, Marga, Tabanan
 Judul Penelitian : Hubungan Konsumsi Zat Gizi (Protein, Zat Besi, Asam Folat, Vitamin C) dan Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kadar Hb Pada Remaja Putri Kelas 10 Di SMK Negeri 1 Tabanan
 Lokasi Penelitian : SMK Negeri 1 Tabanan
 Jumlah Peserta : 1 Orang
 Lama Penelitian : Juli- Desember 2022
 Tujuan : Persyaratan Skripsi

III. Dalam melakukan penelitian agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut.

- a. Sebelum melakukan kegiatan penelitian agar melaporkan kepada instansi terkait tempat dilaksanakannya penelitian.
- b. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang judul dimaksud, apabila melanggar Rekomendasi akan dicabut dan penelitian dihentikan.
- c. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan Adat Istiadat dan Budaya setempat.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai maka perpanjangan Rekomendasi agar ditujukan kepada instansi pemohon.

IZIN TIDAK DIKENAKAN BIAYA
TARIF RP 0,-

a.n Bupati Tabanan
 Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan
 Terpadu Satu Pintu Kabupaten Tabanan
I Made Sumerta Yasa, S.STP, M.Si
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19800520 199912 1 001

TEMBUSAN disampaikan kepada :
 Yth. 1. Bupati Tabanan,
 2. Kepala Kesbangpol Kabupaten Tabanan,
 3. Yang Bersangkutan



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSE

පිම්බිකුආප්‍රාච්ඡාසිතාච්ඡි
PEMERINTAH PROVINSI BALI
 ඩිකසාච්ඡි ඩිකසාච්ඡි ප්‍රියාකූල ක්‍රීඩා සහ කලා
DINAS PENDIDIKAN, KEPEMUDAAN DAN OLAH RAGA
 1 ඩිකසාච්ඡි ක්‍රීඩා සහ කලා
SMK NEGERI 1 TABANAN
 ගසාච්ඡි ඩිකසාච්ඡි ප්‍රාච්ඡාසිතාච්ඡි ප්‍රාච්ඡාසිතාච්ඡි - ප්‍රාච්ඡාසිතාච්ඡි - තාච්ඡි
 Jalan Diponegoro No. 11 Telepon 0361-811093 Tabanan-Bali

SURAT KETERANGAN
 No:800/1318/SMK N 1 TBN/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini:

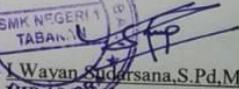
Nama : I Wayan Sudarsana, S.Pd, M.Si
 Nip : 1966131 199103 1 107
 Pangkat/Gol : Pembina Utama Muda /Ivc
 Jabatan : Kepala SMK Negeri 1 Tabanan

Menerangkan bahwa Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Denpasar di bawah ini:

No	Nama	NIM	Program Studi
1.	Ni Made Mia Dwi Nanda Putri	P07131219054	Gizi dan Dietetika

Dijijinkan untuk mengadakan penelitian (pengambilan sampel kadar HB pada siswi putri) yang dilaksanakan 28 Desember 2022 di SMK Negeri 1 Tabanan.

Demiakianlah surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Tabanan, 26 Desember 2022
 Mengetahui,
 Kepala SMK N 1 Tabanan

 I Wayan Sudarsana, S.Pd, M.Si
 1966131 199103 1 107

Lampiran 2 Persetujuan Responden
Persetujuan Setelah Penjelasan
(Informed Consent) Sebagai Peserta Penelitian

Yang terhormat Bapak/ibu/saudara/adik, kami meminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan dipersilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	:	Hubungan Konsumsi Zat Gizi (Protein, Besi, Asam Folat, Vitamin C) Dan Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kadar Hb Pada Remaja Putri Kelas 10 di SMK Negeri 1 Tabanan
Peneliti	:	Ni Made Mia Dwi Nanda Putri
Institusi	:	Politeknik Kesehatan Denpasar
Lokasi Penelitian	:	SMK Negeri 1 Tabanan
Sumber Pendanaan	:	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Konsumsi Zat Gizi (Protein, Besi, Asam Folat, Vitamin C) Dan Konsumsi Ttd Dengan Kadar Hb Pada Remaja Putri Kelas 10 di SMK Negeri 1 Tabanan dengan jumlah peserta sebanyak 78 orang dengan syarat yaitu :

1. Sampel hadir saat penelitian
2. Terdaftar sebagai siswi kelas 10 di SMK Negri 1 Tabanan
3. Bersedia menjadi sampel
4. Sampel tidak sedang menstruasi

5. Menderita tidak penyakit kronis atau infeksi (AIDS, kanker, malaria, TBC, hati, dan inflamasi)

Atas kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini maka diberikan sebuah imbalan berupa botol minum sebagai pengganti waktu yang telah diluangkan untuk penelitian ini. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Keikutsertaan saudara/adik pada penelitian ini bersifat sukarela. Saudar/adik dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa adanya saksi. Keputusan untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

Jika anda bersedia untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara/Adik diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Assent) Sebagai *Peserta Penelitian/*Wali' setelah Bapak/Ibu/Saudara/Adik benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara/Adik akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditandatangani ini. Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/Adik. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti: Ni Made Mia Dwi Nanda Putri Mahasiswa Jurusan Gizi Prodi Gizi dan Dietetika Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Denpasar

No. Hp. 081913436591

Email miananda25@gmail.com

Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara/Adik dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara/Adik telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi peserta penelitian/Wali**

Perserta/subyek penelitian,

Wali,

Tanda Tangan dan Nama

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): / /

Tanggal (wajib diisi): / /

Hubunngan dengan Peserta/Subyek Penelitian:

(Wali dibutuhkan bila calon peserta adalah anak < 14 tahun, lansia, tuna grahita, pasien dengan kesadaran kurang – koma)

Peneliti

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal

Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir Consent ini hanya bila

- Peserta Penelitian memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- Wali dari peserta penelitian tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- Komisi Etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini (misalnya untuk penelitian resiko tinggi dan atau prosedur penelitian invasive)

Catatan:

Saksi harus merupakan keluarga peserta penelitian, tidak boleh anggota tim penelitian.

Saksi

Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta penelitian atau walinya dan persetujuan untuk menjadi peserta penelitian diberikan secara sukarela.

Nama dan Tanda tangan saksi

Tanggal

(Jika tidak diperlukan tanda tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini dibiarkan kosong)

* Coret yang tidak perlu

Lampiran 3 Form Data Identitas Responden

No. Sampel

--	--	--

Identitas Sampel

No sampel	:	
Nama	:	
Tempat/tgl lahir	:	
Umur	:	tahun
Jenis Kelamin	:	
Agama	:	
No Telp/Hp	:	
Alamat	:	
Kadar Hemoglobin	:	g/dL

Lampiran 4 Form Kuisisioner Konsumsi Tablet Tambah Darah

No.	Pertanyaan						
1.	<p>Apakah selama 1 bulan terakhir Anda pernah mendapat/mengambil Tablet Tambah Darah (TTD) ?</p> <p><input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p>						
2.	<p>Berapa jumlah tablet yang didapat/dibeli ?</p> <p><input type="text"/></p>						
3.	<p>Berapa butir Tablet Tambah Darah (TTD) yang sudah diminum 1 bulan terakhir ini ?</p> <p><input type="text"/></p>						
4.	<p>Apakah selama satu minggu terakhir ini, Anda meminum Tablet Tambah Darah (TTD) ?</p> <p><input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Diminum</p> <p>Apa alasan Anda tidak meminum Tablet Tambah Darah (TTD) ?</p> <table border="1" data-bbox="379 1489 815 1715"> <tbody> <tr> <td data-bbox="379 1489 443 1563"></td> <td data-bbox="443 1489 815 1563">Lupa</td> </tr> <tr> <td data-bbox="379 1563 443 1637"></td> <td data-bbox="443 1563 815 1637">Bosan atau malas</td> </tr> <tr> <td data-bbox="379 1637 443 1715"></td> <td data-bbox="443 1637 815 1715">Rasanya tidak enak</td> </tr> </tbody> </table> <p>Alasan lainnya...</p>		Lupa		Bosan atau malas		Rasanya tidak enak
	Lupa						
	Bosan atau malas						
	Rasanya tidak enak						

Lampiran 5 Formulir Food Recall 24 Jam Individu

Nama : Hari Ke :

Kode Subyek :

Tanggal Pengambilan Data :

Waktu Makan	Menu	Bahan Makanan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat (gram)	Keterangan

Lampiran 6 Dokumentasi Kegiatan Penelitian



MIA_TURNITIN

ORIGINALITY REPORT

29%
SIMILARITY INDEX

20%
INTERNET SOURCES

8%
PUBLICATIONS

25%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	17%
2	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	2%
3	publikasiilmiah.ums.ac.id Internet Source	1%
4	www.researchgate.net Internet Source	1%
5	smkn1tabanan.sch.id Internet Source	1%
6	eprints.ums.ac.id Internet Source	1%
7	jurnal.stikesmm.ac.id Internet Source	1%
8	download.garuda.ristekdikti.go.id Internet Source	1%
9	id.scribd.com Internet Source	1%

10	repository.um-palembang.ac.id Internet Source	<1 %
11	jurnal.stikesmus.ac.id Internet Source	<1 %
12	jurnal.unissula.ac.id Internet Source	<1 %
13	jurnalmediagzipangan.files.wordpress.com Internet Source	<1 %
14	123dok.com Internet Source	<1 %
15	etheses.uin-malang.ac.id Internet Source	<1 %
16	iagikmi.org Internet Source	<1 %
17	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
18	Submitted to Konsorsium 4 Perguruan Tinggi Swasta Student Paper	<1 %
19	repositori.usu.ac.id Internet Source	<1 %
20	pusdatin.kemkes.go.id Internet Source	<1 %
21	repository.ub.ac.id Internet Source	<1 %

<1%

22 core.ac.uk
Internet Source

<1%

23 eprints.poltekkesjogja.ac.id
Internet Source

<1%

24 jurnal.umj.ac.id
Internet Source

<1%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 20 words

Exclude bibliography On

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Ni Made Mia Dwi Nanda Putri
NIM : P07131219054
Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Jurusan : Gizi
Tahun Akademik : 2023
Alamat : Br. Dinas Adeng, Tegaljadi, Marga, Tabanan
Nomor HP/Email : 085930087629 / miananda25@gmail.com

dengan ini menyerahkan karya tulis ilmiah berupa tugas akhir dengan judul :

“HUBUNGAN KONSUMSI ZAT GIZI (PROTEIN BESI, ASAM FOLAT, VITAMIN C) DAN TABLET TAMBAH DARAH DENGAN KADAR HB PADA REMAJA PUTRI KELAS 10 DI SMK NEGERI 1 TABANAN ”

1. Dan menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan hak bebas royalti Non-Eksklusif untuk disimpan dialih mediakan dikelola dalam pangkalan data dan publikasinya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta .
2. Pernyataan ini saya buat dengan bersungguh-sungguh apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 28 Juli 2023



Yang menyatakan

Ni Made Mia Dwi Nanda Putri
NIM.P07131219054