

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Kesbangpol



PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PUSAT PEMERINTAHAN KABUPATEN BADUNG "MANGUPRAJA MANDALA"
JALAN RAYA SEMPIDI, MENGWI, BADUNG BALI (80351)
Telp. (0361) 4715259, Faks : (0361) 4715258 Email : dpmptspbadungkab@gmail.com
Website : <http://dpmptsp.badungkab.go.id>

Nomor : 2158/SKP/DPMPTSP/VII/2022
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Penelitian

Kepada :
Yth. Kepala Puskesmas Kuta Utara
di -
Mangupura

Berdasarkan permohonan dengan nomor pendaftaran 220723090757, maka Bupati Badung memberikan Surat Keterangan Penelitian Kepada :

Nama : NI KOMANG ARIANI DEWI
Pekerjaan : MAHASISWA
Alamat Pemohon : LINGKUNGAN BABAKAN, KELURAHAN KEROBOKAN KAJA, KECAMATAN KUTA UTARA, KABUPATEN BADUNG
Nama Instansi : POLTEKKES KEMENKES DENPASAR
Alamat Instansi : JALAN SANITASI, NO.1, DESA SIDAKARYA, KECAMATAN DENPASAR SELATAN, KOTA DENPASAR
Judul Penelitian : FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN KONSUMSI TTD PADA IBU HAMIL DI WILAYAH PUSKESMAS KUTA UTARA KABUPATEN BADUNG
Jumlah Peneliti : 1 ORANG
Lokasi Penelitian : PUSKESMAS KUTA UTARA
Tujuan Penelitian : SKRIPSI
Lama Penelitian : 1 SEPTEMBER 2022 s/d 28 FEBRUARI 2023

dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum mengadakan Penelitian agar melapor kepada Instansi yang dituju serta instansi yang tercantum pada tembusan surat ini.
2. Saat mengadakan Penelitian agar mentaati dan menghormati ketentuan yang berlaku pada lokasi Penelitian dan wilayah setempat.
3. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan tujuan penelitian dan apabila melanggar ketentuan yang berlaku maka Surat Keterangan Penelitian ini akan dicabut serta dihentikan segala kegiatannya.
4. Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian telah berakhir, sedangkan penelitian belum selesai agar mengurus kembali Surat Keterangan Penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.
5. Setelah kegiatan Penelitian selesai, agar melapor ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Badung secara daring serta mengunggah hasil penelitian melalui aplikasi www.laperon.badungkab.go.id.

Dikeluarkan di : Mangupura
Pada Tanggal : 25 JULI 2022

**IZIN INI TIDAK
DIPUNGUT BIAYA**

Jangan berikan imbalan dalam bentuk apapun kepada petugas kami sebagai upaya mewujudkan Zona Integritas & Pelayanan Prima



ID:220723090757



KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN BADUNG,

I MADE AGUS ARYAWAN, S.T., M.T.
NIP. 19720828 199803 1 018

Tembusan disampaikan kepada :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Badung.
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Badung.
3. Yang Bersangkutan.
4. Arsip.

1. Dokumen ini diterbitkan sistem LAPERON berdasarkan data dari Pemohon, tersimpan dalam sistem LAPERON, yang menjadi tanggung jawab Pemohon
2. Dalam hal terjadi kekeliruan isi dokumen ini akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya
3. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSrE-BSSN



Lampiran 2 Ethical Clearance



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/ 0635 /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 :

Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Konsumsi TTD Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Kuta Utara Kabupaten Badung

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

Ni Komang Ariani Dewi

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, 18 Agustus 2022

Ketua,



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

Lampiran 3 Formulir Informed Consent

Persetujuan Setelah Penjelasan

(Informed Consent)

Sebagai Peserta Penelitian

Yang terhormat Ibu/Saudara, 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	Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Utara
Peneliti Utama	Ni Komang Ariani Dewi
Institusi	Politeknik Kesehatan Denpasar
Lokasi Penelitian	Puskesmas Kuta Utara
Sumber Pendanaan	Swadana Mahasiswa

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor – faktor yang berhubungan dengan kepatuhan konsumsi Tablet tambah darah pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Utara. Seluruh sampel yang memenuhi kriteria inklusi akan dijadikan sampel penelitian. Adapun kriteria inklusinya antara lain : Ibu hamil yang tinggal di Wilayah Puskesmas Kuta Utara yang sekaligus menjadi responden, Ibu hamil yang bersedia menjadi sampel, dan mengisi kuesioner dengan jujur, dan ibu hamil Trimester II dan Trimester III.

Pada penelitian ini sampel tidak diberi perlakuan, namun dilakukan dengan metode wawancara dengan bantuan kuesioner dalam bentuk google form. Kepesertaan dalam penelitian ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian. Tetapi dapat memberi gambaran informasi yang lebih banyak tentang faktor faktor apa saja yang berhubungan dengan kepatuhan konsumsi Tablet tambah darah pada ibu hamil. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dnegan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kepesertaan Ibu/Saudara pada penelitian ini bersifat sukarela. Ibu/Saudara dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Ibu/Saudara diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) Sebagai Peserta Penelitian/ *Wali' setelah Ibu/Saudara benar-benar memahami tentang penelitian ini. Ibu/Saudara akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Ibu/Saudara untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Ibu/Saudara. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti :

Ni Komang Ariani Dewi

Mahasiswa Jurusan Gizi Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Denpasar

Hp. 081238911263

Email arianidewi489@gmail.com

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

Peserta/Subjek Penelitian

Wali,

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): / /

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): / /

Hubungan 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 penjas telah dijelaskan dengan dimengerti oleh peserta penelitian atau walinya dan persetujuan untuk menjadi peserta peneliti 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 4 Perhitungan Jumlah Sampel

Pehitungan besar sampel menggunakan rumus menurut (Notoatmodjo, 2010)

sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

$$n = \frac{226}{1+2,26(0,1)^2}$$

$$n = 69,32$$

Sampel pada penelitian ini berjumlah 69 orang ibu hamil dengan memenuhi kriteria inklusi.

Keterangan :

n : Besar sampel

N : Besar populasi

d : Tingkat signifikan (p) dengan taraf kepercayaan 90% yaitu (0,1)

KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN
KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH PADA IBU HAMIL DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA UTARA

I. IDENTITAS RESPONDEN

- a. Kode Responden :
- b. Nama Lengkap :
- c. Umur :
- d. Pendidikan :
- e. Pekerjaan :
- f. Alamat Tempat Tinggal :
- g. Nomer Telepon/HP :
- h. Suami
- Pendidikan :
- Pekerjaan :

II. DATA ANTROPOMETRI DAN BIODATA

- a. Berat Badan Sebelum Hamil :
- b. Berat Badan Sekarang :
- c. Tinggi Badan :
- d. Usia Kehamilan :
- e. Kehamilan Ke :
- f. Lingkar Lengan Atas :
- g. Kadar Hemoglobin :

III. Pengetahuan Tentang Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil

Jawablah pertanyaan kuesioner dibawah ini dengan tanda (√) pada tempat yang disediakan.

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Kekurangan zat besi saat hamil menyebabkan berat badan lahir rendah		
2.	Setiap kali makan, ibu hamil harus mengonsumsi lebih banyak nasi daripada sayur		
3.	Ibu hamil wajib minum Tablet tambah darah		
4.	Tablet tambah darah dapat diminum dengan menggunakan teh		
5.	Protein hewani tinggi zat besi		
6.	Kadar Hb <11 mg/dl merupakan tanda ibu hamil mengalami anemia		
7.	Tablet tambah darah sangat dianjurkan diminum dengan air putih		
8.	Manfaat Tablet tambah darah dalam kehamilan untuk mencegah keguguran, mencegah lahir premature, mencegah pendarahan saat persalinan		
9.	Ibu hamil harus minum air paling sedikit 8 gelas setiap hari		
10.	Jumlah Tablet tambah darah yang sebaiknya diminum selama kehamilan 60 Tablet		

IV. Sikap Ibu Hamil Terhadap Pentingnya Tablet Tambah Darah

Berilah tanda (√) pada pertanyaan yang sesuai dengan pendapat anda.

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

RR : Ragu-Ragu

TS : Tidak Setuju

STS: Sangat Tidak Setuju

No.	Pertanyaan	SS	S	RR	TS	STS	Skor
1.	Tablet tambah darah merupakan suplemen yang mengandung zat besi.						
2.	Ibu hamil wajib mengkonsumsi Tablet tambah darah						
3.	Tablet tambah darah dapat meningkatkan kadar Hb dalam darah.						
4.	Manfaat Tablet tambah darah dapat mencegah ibu hamil dari anemia.						
5.	Dampak ibu hamil jika kekurangan Tablet tambah darah mengakibatkan bayi lahir premature.						
6.	Dampak ibu hamil jika kekurangan Tablet tambah darah mengakibatkan berat bayi lahir rendah						
7.	Mengkonsumsi daging dapat menggantikan zat besi						
8.	Dosis mengkonsumsi Tablet tambah darah selama 9 bulan yaitu minimal 90 tablet.						
9.	Efek samping dari minum Tablet tambah darah yaitu						

	mual, muntah, konstipasi dan diare.						
10.	Minum Tablet tambah darah setelah makan dapat megurangi rasa mual.						

V. Dukungan Keluarga Ibu Hamil Terhadap Konsumsi Tablet Tambah Darah

Jawablah pertanyaan kuisisioner dibawah ini dengan tanda (√) pada tempat yang disediakan.

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah suami/keluarga mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi Tablet tambah darah?		
2.	Apakah suami/keluarga bertanya kepada ibu kapan Tablet tambah darah ibu habis?		
3.	Apakah suami/keluarga memberikan informasi pada ibu tentang hal-hal yang bisa memperburuk keadaan ibu apabila tidak minum TTD?		
4.	Apakah suami/keluarga memberi nasihat kepada ibu untuk selalu rutin mengkonsumsi Tablet tambah darah setiap hari?		
5.	Apakah suami/keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika ibu memerlukan untuk keperluan kehamilan seperti mendapatkan Tablet tambah darah?		

VI. Lembar Observasi Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah

No	Pertanyaan
1.	Apakah ibu mengkonsumsi Tablet tambah darah selama kehamilan? Ya

	Tidak, jelaskan.....
2.	Dimana ibu mendapatkan Tablet tambah darah? Puskesmas Lainnya, sebutkan.....
3.	Berapa ibu mendapatkan Tablet tambah darah selama kehamilan?
4.	Jumlah Tablet tambah darah yang tersisa sekarang berapa?
5.	Mengapa Tablet tambah darah masih tersisa? Ada, jelaskan..... Tidak

Lampiran 6 Hasil Uji Statistik SPSS dengan Uji Spearman

Hasil uji statistik pengetahuan dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah

Correlations			Pengetahuan Ibu Hamil	Kepatuhan Konsumsi TTD
Spearman's rho	Pengetahuan Ibu Hamil	Correlation Coefficient	1.000	.821**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	69	69
	Kepatuhan Konsumsi TTD	Correlation Coefficient	.821**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	69	69

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Hasil uji statistik sikap dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah

Correlations			Sikap Ibu Hamil	Kepatuhan Konsumsi TTD
Spearman's rho	Sikap Ibu Hamil	Correlation Coefficient	1.000	.673**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	69	69
	Kepatuhan Konsumsi TTD	Correlation Coefficient	.673**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	69	69

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Hasil uji statistik dukungan keluarga dengan kepatuhan konsumsi TTD

Correlations			Dukungan Keluarga	Kepatuhan Konsumsi TTD
Spearman's rho	Dukungan Keluarga	Correlation Coefficient	1.000	.528**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	69	69
	Kepatuhan Konsumsi TTD	Correlation Coefficient	.528**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	69	69

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 8 Surat Pernyataan Persetujuan Publikasi Repository

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ni Komang Ariani Dewi

NIM : P07131219004

Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

Jurusan : Gizi

Tahun Akademik : 2022/2023

Alamat : Lingk. Babakan Kerobokan Kaja, Kuta Utara, Badung

Nomor HP / Email : 081238911263/arianidewi@gmail.com

Dengan ini menyerahkan karya tulis ilmiah berupa skripsi dengan judul :
“Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Konsumsi TTD Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Kuta Utara Kabupaten Badung”

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.



Lampiran 9 Hasil Turnitin (Similarity Index)

FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN KONSUMSI TTD PADA IBU HAMIL DI WILAYAH PUSKESMAS KUTA UTARA KABUPATEN BADUNG

ORIGINALITY REPORT

29% SIMILARITY INDEX	29% INTERNET SOURCES	13% PUBLICATIONS	15% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	----------------------------	------------------------------

PRIMARY SOURCES

1	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	10%
2	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	4%
3	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	3%
4	repository.ub.ac.id Internet Source	3%
5	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	3%
6	repository.binausadabali.ac.id Internet Source	1%
7	ojs.unsulbar.ac.id Internet Source	1%
8	nanopdf.com Internet Source	1%