

LAMPIRAN

Lampiran 1. Penjelasan Penelitian untuk Disetujui

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (INFORMED CONSENT) SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

Yang terhormat Bapak/ Ibu/Saudara/Adik, Kami meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikuteertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Gambaran Pola Menstruasi Berdasarkan Status Anemia pada Siswi SMP Negeri 14 Denpasar
Peneliti Utama	Adel Viona
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Peneliti Lain	3 orang enumerator, 1 orang perawat, 1 orang analis.
Lokasi Penelitian	SMP Negeri 14 Denpasar
Sumber pendanaan	Pribadi

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pola menstruasi berdasarkan status anemia pada siswi SMP negeri 14 denpasar. Jumlah peserta sebanyak 30 orang dengan kriteria inklusi remaja putri berumur 12 – 15 tahun, remaja putri yang masih aktif terdaftar pada sekolah tersebut, remaja putri yang sudah mengalami menstruasi.

Peserta akan di skrining menggunakan formulir yang sudah disediakan. Setelah dilakukan skrining, peserta akan di cek kadar Hb menggunakan alat *easy touch* GCHb. Selanjutnya, peserta yang sudah di cek kadar Hbnya akan diukur tinggi badan menggunakan mikrotoa GEA dan berat badan menggunakan timbangan GEA. Setelah melakukan pengukuran, peserta akan diwawancarai kembali untuk mengetahui pola menstruasi.

Kepesertaan dalam penelitian ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian. Tetapi dapat memberi gambaran informasi yang lebih banyak tentang status gizi dan pola menstruasi pada remaja. Tidak ada risiko besar yang akan merugikan peserta karena seluruh kegiatan akan dilakukan berdasarkan SOP. Peneliti menjamin seluruh kerahasiaan semua data perserta penelitian ini dengan menyimpan dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara/Adik pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/Adik dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan

pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi.

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

Keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/ kelanjutan pengobatan yang akan diberikan. Data yang diperoleh dari penelitian ini hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan akan tetap dijaga kerahasiaannya. Pada penelitian ini dilaksanakan tanpa ada konflik kepentingan antara peneliti dengan pihak lain.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara/Adik diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*) 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 ditanda tangani 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 Adel Viona HP : 081238579702

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

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.**

Peserta/ Subyek 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

<p><i>Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir Consent ini hanya bila</i></p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Peserta Penelitian memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta<input type="checkbox"/> Wali dari peserta penelitian tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta<input type="checkbox"/> Komisi Etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini (misalnya untuk penelitian risiko tinggi dan atau prosedur penelitian <i>invasive</i>) <p>Catatan: Saksi harus merupakan keluarga peserta penelitian, tidak boleh anggota tim penelitian.</p> <p><u>Saksi:</u> 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.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><i>Nama dan Tanda tangan saksi</i> <i>Tanggal</i> <i>(Jika tidak diperlukan tanda tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini dibiarkan kosong)</i></p>

* coret yang tidak perlu

Lampiran 2. Surat *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/ 0490 /2023

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

Gambaran Pola Menstruasi Pada Siswi Anemia dan Tidak Anemia di SMP Negeri 14 Denpasar

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

Adel Viona

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, 11 Mei 2023

Ketua,



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

KUESIONER

GAMBARAN POLA MENSTRUASI BERDASARKAN STATUS ANEMIA PADA SISWI SMP NEGERI 14 DENPASAR

A. Identitas Sampel

No.	Identitas Sampel	
1.	Kode Sampel	
2.	Nama Sampel	
3.	Tanggal Lahir	
4.	Umur (Tahun)	
5.	Alamat	
6.	No. Handphone	
7.	Kelas	<input type="checkbox"/> VII <input type="checkbox"/> VIII <input type="checkbox"/> IX

B. Data Antropometri

1. Berat Badan : kg
2. Tinggi badan : cm

C. Data Biofisik

1. Apakah remaja putri merasa lemas?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah remaja putri merasa lesu?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah remaja putri merasa letih?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Selama seminggu terakhir sering merasakan pusing
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah remaja putri sering mengalami mata berkunang – kunang?
 - a. Ya
 - b. Tidak

D. Data Biokimia

- a. Kadar Hemoglobin : g/dL
- b. Status Anemia :

E. Data Demografi

Petunjuk pengisian: isilah data dibawah ini dengan tepat dan benar.
Berilah tanda check list (√) pada kotak pilihan yang tersedia, atau dengan mengisi titik-titik sesuai dengan situasi dan kondisi Saudari saat ini.



- 1 Usia Menarche Pertama Kali : Dibawah 12 tahun
12 – 13 tahun
Diatas 13 tahun
- 2 Riwayat Merokok : Ada
Tidak
- 3 Penyakit Ginekologis : Ada (Sebutkan)
(Penyakit Reproduksi) Tidak
- 4 Sedang Mengonsumsi obat – : Ada (Sebutkan)
obatan hormonal Tidak
- 5 Penyakit lain :

F. Pola Menstruasi

1. Bagaimana menstruasi Anda setiap bulannya?
 - a. 1 kali setiap bulan.
 - b. 2 kali dalam 1 bulan.
 - c. Terkadang 1 bulan menstruasi, bulan berikutnya tidak menstruasi.
2. Siklus menstruasi adalah jarak antara tanggal mulainya Anda mengalami menstruasi yang lalu dan mulainya menstruasi berikutnya. Berapa hari siklus menstruasi Anda berlangsung?
 - a. 21-35 hari
 - b. < 21 hari
 - c. > 35 hari
 - d. > 3 bulan

3. Jika Anda tidak tahu tentang siklus menstruasi, tanggal berapa hari pertama menstruasi 2 bulan yang lalu?
 -
 -
4. Berapa hari lamanya menstruasi Anda berlangsung?
 - a. 4-6 hari
 - b. < 4 hari
 - c. > 6 hari
6. Berapa penggunaan pembalut selama 1 hari?
7. Apakah mengalami nyeri pada saat menstruasi?
 - a. ya
 - b. tidak

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian

 PEMERINTAH KOTA DENPASAR
DINAS PENDIDIKAN KEPEMUDAAN DAN OLAAHRAGA
SMP NEGERI 14 DENPASAR
NPSN 70002600
Jalan W.R. Supratman Nomor. 224-A Denpasar Timur  email: smp14denpasar@gmail.com

SURAT REKOMENDASI
NO: 421.3/90/SMPN.14/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini:


N a m a : Ni Nengah Sujani, S. Pd, M. Pd
NIP : 196702181989022003
Jabatan : Kepala SMP Negeri 14 Denpasar

Dengan ini mengizinkan mahasiswa Program Diploma Tiga Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Denpasar unuk melaksanakan Penelitian di SMP Negeri 14 Denpasar atas nama yang tersebut di bawah ini:

N a m a : Adel Viona
NIM : P07131120013
Alamat : Br. Biaung Asri, Jalan Tegal Asri No. 28, Kesiman Kertalangu.
Judul Penelitian : Gambaran Pola Menstruasi Pada Siswi Anemia dan Tidak Anemia di SMP Negeri 14 Denpasar

Demikianlah surat keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 10 Maret 2023
Kepala SMP Negeri 14 Denpasar


Ni Nengah Sujani, S. Pd, M. Pd
NIP. 196702181989022003

Lampiran 5. Dokumentasi



Pengambilan darah



Pengukuran Tinggi
badan



Pengukuran tinggi badan



Penimbangan berat
badan



Pengambilan darah



Wawancara

Lampiran 6. Turnitin

GAMBARAN POLA MENSTRUASI BERDASARKAN STATUS ANEMIA PADA SISWISMP NEGERI 14 DENPASAR

ORIGINALITY REPORT

17 %	17 %	10 %	8 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	docobook.com Internet Source	2 %
2	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	1 %
3	ejr.stikesmuhkudus.ac.id Internet Source	1 %
4	stikescond.ac.id Internet Source	1 %
5	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1 %
6	pt.scribd.com Internet Source	1 %
7	repository.unimus.ac.id Internet Source	1 %
8	repository.ub.ac.id Internet Source	1 %
9	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	1 %

10	ejournal.unhi.ac.id Internet Source	1%
11	www.researchgate.net Internet Source	1%
12	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
13	kim.ung.ac.id Internet Source	1%
14	Submitted to Universitas Nasional Student Paper	1%
15	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1%
16	Submitted to UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Student Paper	<1%
17	uit.e-journal.id Internet Source	<1%
18	edoc.pub Internet Source	<1%
19	library.um.ac.id Internet Source	<1%
20	Farradyna Dias Novianty, Desty Muzarofarus Sholikhah, Heri Purnama Pribadi. "HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI, AKTIVITAS FISIK DAN ASUPAN ZAT GIZI DENGAN STATUS	<1%

GIZI PADA REMAJA DI SMK KECAMATAN GRESIK", Ghidza Media Jurnal, 2021

Publication

21	eprints.walisongo.ac.id Internet Source	<1 %
22	repository.unhas.ac.id Internet Source	<1 %
23	eprints.ums.ac.id Internet Source	<1 %
24	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	<1 %
25	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
26	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %
27	journal.poltekkes-mks.ac.id Internet Source	<1 %
28	Submitted to Higher Education Commission Pakistan Student Paper	<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches < 20 words

Exclude bibliography On

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :
Nama : Adel Viona
NIM : P07131120013
Program Studi : Diploma Tiga
Jurusan : Gizi
Tahun Akademik : 2022/2023
Alamat : Br. Beng, Tunjuk, Tabanan, Bali
Nomor HP/Email : 081238579702 / adelviona1106@gmail.com

Dengan ini menyerahkan karya tulis ilmiah berupa tugas akhir dengan judul :
“Gambaran Pola Menstruasi Berdasarkan Status Anemia Pada Siswi SMP Negeri
14 Denpasar”

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 penulisan 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, 20 Juni 2023
Yang Menyatakan



Adel Viona
NIM. P07131120013