

# LAMPIRAN

## Lampiran 1. Surat *Ethical Clearance*



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS UDAYANA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIT KOMISI ETIK PENELITIAN

Alamat: Jalan P. Serangan, Denpasar Bali 80114  
Telp (0361) 222510, Fax 0361) 246656 Email: [mistik\\_fk@unud.ac.id](mailto:mistik_fk@unud.ac.id)  
Laman : <https://mistik.unud.ac.id>

KETERANGAN KELAIKAN ETIK  
(*ETHICAL CLEARANCE*)  
No: 1132/UN14.2.2.VII.14/LT/2023

Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian serta menjamin bahwa penelitian berjalan sesuai dengan pedoman *International Conference on Harmonisation – Good Clinical Practice (ICH-GCP)* dan aturan lainnya yang berlaku, telah mengkaji dengan teliti dan menyetujui proposal penelitian berjudul:

*The Research Ethics Committee Faculty of Medicine Universitas Udayana, in an effort to protect the basic rights and welfare of the subject of the research and to assure that a research operates in accordance with International Conference on Harmonisation – Good Clinical Practice (ICH-GCP) guidelines and other applicable laws and regulations, has thoroughly reviewed and approved a reaserch proposal entitled:*

**“Hubungan Pola Makan Ibu Hamil Dengan Kelahiran Bayi BBLR di Ruang Cempaka 2 RSUP Prof.I.G.N.G.Ngoerah Denpasar”**

Nomor Protokol : 2023.01.2.0551  
Nama Peneliti Utama : Ni Putu Ayu Devy Ratna Ningrum  
Principal Researcher  
Pembimbing/Peneliti Lain : 1. Dr. I Putu Suiraoaka, SST, M.Kes  
2. I.G.A Ari Widarti, DCN, M.Kes  
Superver/Other Researcher  
Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Denpasar  
*Institution*  
Tempat Penelitian : RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah  
*Research location*  
proposal tersebut dapat disetujui pelaksanaannya.  
*hereby declare that the proposal is approved.*

Ditetapkan di : Denpasar  
Issued in  
Tanggal : 02 Mei 2023  
Date

K e t u a,  
Chairman,

Prof. Dr. dr. I Gde Raka Widiana, SpPD-KGH  
NIP.195607071982111001

**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.

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

*If there are Serious Adverse Events (SAE) should be immediately reported to the Research Ethics Committee*

## Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM PUSAT PROF. DR. I.G.N.G NGOERAH**

Jalan Diponegoro Denpasar Bali (80114)  
Telepon. (0361) 227911-15, 225482, 223869



### SURAT IJIN PENELITIAN

No: DP.04.03/D.XVII.22.2/ 22866 /2023

Sesuai dengan Surat Keterangan Pembebasan Etik/*Ethical Clearance* No: 1132/UN14.2.2.VII.14/LT/2023 yang dikeluarkan oleh Komisi Etik Penelitian FK UNUD/ RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah, dengan ini diberikan ijin penelitian kepada:

ID penelitian : 230515.172  
Peneliti utama : Ni Putu Ayu Devy Ratna Ningrum  
Judul penelitian : HUBUNGAN POLA MAKAN IBU HAMIL DENGAN KELAHIRAN BAYI BBLR DI RUANG CEMPAKA 2 RSUP PROF. DR. I. G.N.G NGOERAH  
Instansi : Prodi Gizi Poltekkes Kemenkes Denpasar  
Tempat penelitian : IRNA (ruang Cempaka 2) dan Instalasi Rekam Medik Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah  
Masa berlaku : 22 Mei 2023 s/d 2 Mei April 2024  
(sampai dengan masa berakhir *Ethical Clearance*)

Peneliti diwajibkan untuk memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. Ijin penelitian diberikan hanya untuk penelitian yang dilakukan di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah.
2. Melakukan penelitian sesuai dengan peraturan yang berlaku di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah
3. Menyimpan *Informed Consent* penelitian untuk pemeriksaan sewaktu-waktu
4. Peneliti mengumpulkan form Pengawasan Penelitian yang sudah diisi ke Bagian Diklit
5. Mengumpulkan hasil penelitian (*soft copy*) ke Bagian Diklit RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah melalui email [libangrsupsanglah@gmail.com](mailto:libangrsupsanglah@gmail.com)
6. Peneliti membayar biaya pelaksanaan penelitian sebesar Rp 175.000,-(seratus tujuh puluh lima ribu rupiah)

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

22 Mei 2023  
Direktur Sumber Daya Manusia,  
Pendidikan, dan Penelitian RSUP Prof. Dr.  
I.G.N.G Ngoerah,



drg. Tri Fajari Agustini, Sp.KGA, MARS

Tembusan:

1. Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Denpasar
2. Ka IRNA (Cempaka 2) RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah
3. Ka Instalasi Rekam Medik RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah
4. Yang bersangkutan



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

### Lampiran 3. Informed Consent

RSUP PROF DR IGNG NGOERAH DENPASAR

RM.1.14.1/IC/2016



**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN  
(INFORMED CONSENT)  
SEBAGAI PESERTA PENELITIAN**

Kami meminta Bapak/ Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian. Kepesertaan dari penelitian ini bersifat sukarela. Mohon agar dibaca penjelasan dibawah dan silakan bertanya bila ada pertanyaan/ bila ada hal hal yang kurang jelas.

<b>Hubungan Pola Makan Ibu Hamil dengan kejadian bayi BBLR di Ruang Cempaka 2 RSUP Prof. Dr. I. G. N. G. Ngoerah Denpasar.</b>	
<b>Peneliti Utama</b>	<b>Ni Putu Ayu Devy Ratna Ningrum</b>
<b>Prodi/ Fakultas/ Univ/ Departmen/ Instansi</b>	<b>Gizi dan Dietetika Program Sarjana Terapan/ Jurusan Gizi/ Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Denpasar – Bali</b>
<b>Peneliti Lain</b>	<b>-</b>
<b>Lokasi Penelitian</b>	<b>Ruang Rawat inap RSUP Prof. Dr. I. G. N. G. Ngoerah Denpasar</b>
<b>Sponsor/ Sumber pendanaan</b>	<b>Swadana</b>

#### **Penjelasan tentang penelitian**

Menurut bidang ilmu gizi, periode Jendela emas merupakan masa sebelum kelahiran sampai usia anak mencapai 2 tahun atau biasa disebut dengan 1000 hari pertama kehamilan (Mayulu & Kawengian, 2016). Kekurangan gizi pada masa kehamilan dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan bagi janin. Janin yang kekurangan gizi berisiko lahir dengan berat badan bayi lahir rendah (BBLR). Penyebab kejadian BBLR secara umum belum bisa di ketahui secara spesifik dan diakibatkan oleh berbagai faktor, namun kelahiran prematur merupakan penyebab terbanyak yang menyebabkan kondisi BBLR. Secara teori ilmiah penyebab BBLR di tinjau dari faktor ibu adalah usia, jumlah anak yang hidup, jarak kehamilan, riwayat penyakit, pola makan, dan kondisi osial ekonomi sedangkan di tinjau dari faktor janin adalah faktor janin, faktor plasenta, dan faktor lingkungan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pola Makan Ibu Hamil dengan kejadian bayi BBLR di ruang Cempaka 2 RSUP Prof. Dr.I.G.N.G Ngoerah Denpasar. Jumlah sampel yang akan diikutsertakan dalam penelitian ini adalah 40 pasien (ibu bayi) yang melahirkan di ruang cempaka 2 . Prosedur yang dilakukan adalah peneliti akan melakukan wawancara mengenai pola makan ibu selama hamil.

#### **Manfaat yang didapat oleh peserta penelitian**

Menambah pengetahuan responden tentang hubungan pola makan yang memengaruhikejadian bayi BBLR. Memberikan informasi tentang pola makan yang baik dikonsumsi untukmencegah terjadinya kelahiran bayi BBLR

*RSUP Prof Dr IGNG  
Ngoerah*

**Ketidaknyamanan dan resiko/ kerugian yang mungkin akan dialami oleh pesertapenelitian**

Penelitian ini menggunakan prosedur yang tidak beresiko, tidak terdapat kerugian baik secara fisik, psikologi, sosial, ekonomi, maupun aspek legal.

**Alternatif tindakan/ pengobatan**

Pada penelitian ini tidak dilakukan tindakan atau pengobatan sehingga tidak diperlukan alternatif tindakan atau pengobatan.

**Kompensasi, Biaya Pemeriksaan/ Tindakan dan ketersediaan perawatan medis bila terjadiakibat yang tidak diinginkan**

Pada penelitian ini tidak dilakukan tindakan atau pengobatan sehingga tidak diperlukan biaya pemeriksaan.

**Kerahasiaan Data Peserta Penelitian**

Untuk menjaga kerahasiaan data sampel, data yang diperoleh disimpan dalam bentuk file pada komputer dan hanya ditunjukkan pada petugas yang terlibat dalam penelitian dan dapat diakses dengan menggunakan password dan akses pribadi.

**Kepesertaan pada penelitian ini adalah sukarela.**

Kepesertaan bapak/ibu pada penelitian ini bersifat sukarela. bapak/ibu dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan dalam penelitian atau menghentikan keikutsertaan dalam penelitian kapan saja tanpa adanya sanksi. Keputusan bapak/ibu tidak akan memengaruhi mutuan akses/ kelanjutan pengobatan ke RSUP Prof. Dr. I. G. N. G. Ngoerah Denpasar.

**JIKA SETUJU UNTUK MENJADI PESERTA PENELITIAN**

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

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat memengaruhi keputusan Bapak/ Ibu untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/ Ibu.

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi [Ni Putu Ayu Devy Ratna Ningrum], [087701808738], [[devyratna16@gmail.com](mailto:devyratna16@gmail.com)].

*RSUP Prof Dr IGNG  
Ngoerah*

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

**Peserta/ Subyek Penelitian,**

**Wali,**

\_\_\_\_\_  
Tanda Tangan dan Nama  
Tanggal (wajib diisi): / /

\_\_\_\_\_  
Tanda Tangan dan Nama  
Tanggal (wajib diisi): / /

**Hubungan dengan Peserta/ Subyek Penelitian:**

**Peneliti**

\_\_\_\_\_  
Tanda Tangan dan Nama

\_\_\_\_\_  
Tanggal

<p><b>Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir Consent ini hanya bila (Diisi oleh peneliti)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Peserta Penelitian memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta</p> <p><input type="checkbox"/> Wali dari peserta penelitian tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta</p> <p><input type="checkbox"/> Komisi Etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini (misalnya untuk penelitian resiko tinggi dan atau prosedur penelitian invasive)</p> <p>Catatan: Saksi harus merupakan keluarga peserta penelitian, tidak boleh anggota tim penelitian.</p> <p><b>Saksi:</b> 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>_____ Nama dan Tanda tangan saksi</p> <p>_____ Tanggal</p> <p>(Jika tidak diperlukan tanda tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini dibiarkan kosong)</p>
--

RSUP Prof Dr IGNG  
Ngoerah

## Lampiran 4. Kuisisioner Karakteristik Responden

### FORM KARAKTERISTIK RESPONDEN

#### PENELITIAN “HUBUNGAN POLA MAKAN IBU HAMIL DENGAN KELAHIRAN BAYI BBLR DI RUANG CEMPAKA 2 RSUP PROF I.G.N.G NGOERAH “

---

Nomor sampel : .....

Tanggal pengumpulan data : .....

A. Identitas Ibu :

1. Nama Ibu : .....

2. Usia ibu : .....

3. Pendidikan Ibu : a. Tidak sekolah  
b. Tamat SD/ Sederajat  
c. Tamat SMP/Sederajat  
d. Tamat SMA/Sederajat  
e. Tamat DIII/S1  
f. Tamat S2/S3

4. Pekerjaan Ibu : a. Ibu Rumah Tangga  
b. Swasta  
c. Wiraswasta  
d. PNS  
e. TNI/Polri

5. Riwayat penyakit penyerta saat hamil: a. Preeklampsia  
b. Eklampsia  
c. Diabetes gravidarum

6. Status paritas : a. Nullipara  
b. Primipara  
c. Multipara  
d. Grandemultipara

7. Keluhan makan ibu selama hamil : a. Mual dan muntah  
b. Tidak nafsu makan  
c. Tidak ada keluhan

B. Identitas Bayi :

1. Jenis kelamin bayi :.....
2. Berat badan lahir bayi :.....
3. Panjang badan lahir bayi :.....
4. Kategori usia gestasi bayi : a. BKB (Bayi kurang bulan)  
b. BCB (Bayi cukup bulan)  
c. BLB (Bayi lebih bulan)
5. Kategori berat lahir bayi neonatus : a. KMK (Kecil masa kehamilan)  
b. SMK (Sesuai Masa Kehamilan)  
c. BMK (Besar Masa Kehamilan)



**Lampiran. 5 Form Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire (SQ-FFQ).**

**Form Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire (SQ-FFQ).**

No	Bahan makanan	Frekuensi konsumsi ( skor konsumsi pangan )							
		>3x /hari	1-2x /hari	3-6 x /minggu	1-2 x /minggu	1-2x /bulan	Tidak pernah	Jumlah	URT
		(50)	(25)	(15)	(10)	(5)	(0)		
<b>A</b>									
<b>MAKANAN POKOK</b>									
1	Nasi								
2	Singkong								
3	Jagung								
4	Sagu								
5	Biskuit								
6	Kentang								
7	Mie basah								
8	Mie kering								
9	Roti putih								
10	Singkong								
11	Sukun								
12	<b>Lainnya</b>								
13									
14									
<b>B</b>									
<b>LAUK HEWANI</b>									
15	Daging sapi								

16	Daging ayam								
17	Ikan tongkol								
18	Ikan teri kering								
19	Ikan teribasah								
20	Ikan lajang								
21	Ikan cakalang								
22	Ikan bandeng								
23	Ikan mas								
24	Ikan nila								
25	Ikan mujair								
26	Belut								
27	Telur ayam								
28	Udang basah								
29	Lainnya								
30									

**C. LAUK NABATI**

31	Tahu								
32	Tempe								
33	Kacang ijo								
34	kacang merah								
35	Kacang Tolo								
36	Kacang kedelai								
37									
38									
39									

**D. SAYURAN**

40	Bayam								
41	Kangkung								
42	Sawi								
43	Terong								
44	Tauge Kacang hijau								
45	Tauge Kacang kedelai								
46	Daun kelor								
47	Daun kacang								
48	Kacang panjang								
49	Papaya muda								
50	Nangka muda								
51	Daun melinjo								
52	Labu kuning								
53	Labu siam								
54	Wortel								
55	Daun singkong								
56	Kopi gandu (okra)								
57	<b>Lainnya</b>								
58									
59									
60									
<b>E.</b>									
<b>BUAH-BUAHAN</b>									
61	Alpoket								
62	Anggur								
63	Durian								
64	Jeruk manis								

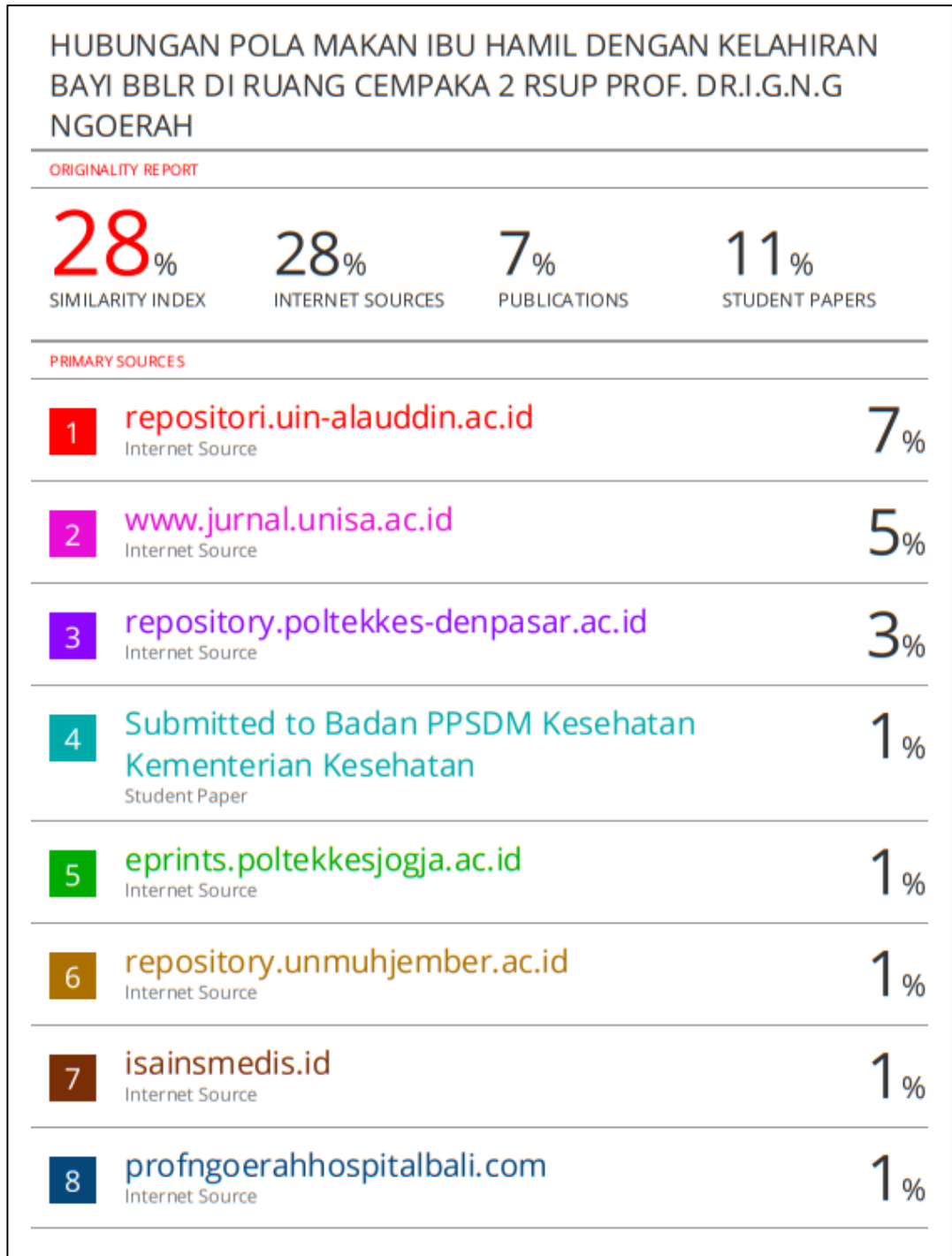


**Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian**



## Lampiran 7. Hasil Turnitin

2



## SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ni Putu Ayu Devy Ratna Ningrum  
NIM : P07131222114  
Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika  
Jurusan : Gizi  
Tahun Akademik : 2022/2023  
Alamat : Jalan Letda Kajeng Nomor 27 Yangbatu, Denpasar  
Nomor HP / Email : 087701808738 / devyratna16@gmail.com

Dengan ini menyerahkan karya tulis ilmiah berupa skripsi dengan judul :

“Hubungan Pola Makan Ibu Hamil dengan Kelahiran Bayi BBLR di Ruang Cempaka 2 RSUP.Prof.DR.I.G.N.G.Ngoerah 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 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, Agustus 2023

Yang menyatakan

  
METERAI TEMPEL  
7CAKX597678700  
Ni Putu Ayu Devy Ratna Ningrum  
NIM. P07131222114