



LAMPIRAN

Lampiran 1. Izin Lokasi Penelitian

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
Alamat : Jalan Sanitasi No. 1 Sidakarya, Denpasar
Telp : (0361) 710447, Faksimile : (0361) 710448
Laman (Website) : <https://www.poltekkes-denpasar.ac.id/>
Email : info@poltekkes-denpasar.ac.id 

No : PP.02.01/031/072.../2023 19 Januari 2023
Lamp : 1 (satu) gabung
Hal : Mohon Ijin Rekomendasi Penelitian Tugas Akhir

Kepada Yth.
SMP Negeri 1 Abiansemal


Jl. Brahmama Sangeh, Kecamatan Abiansemal, Kab Badung Bali

Dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir Pendidikan pada Program Diploma Tiga Gizi Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Denpasar, mahasiswa diwajibkan menyusun tugas akhir. Sehubungan dengan hal tersebut bersama ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin penelitian kepada mahasiswa kami atas nama


Nama/NIM : Neria Dearaujo Mause /P07131120037
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Perumahan Mutiara Graha No.10 Penarunga Mengwi
Judul Tugas Akhir : Tingkat Konsumsi Zat Gizi Makro Dan Status Gizi Siswa SMP N1 Abiansemal

Demikian disampaikan atas ijin dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

a.n Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar
Ketua Jurusan Gizi


Dr. Ni Komang Wiardani, SST., M.Kes
NIP. 196703161990032002

Jurusan Perencanaan : Jl. Pulo Maja No. 134 Denpasar, Denpasar (Telp. 0361-722277) | Jurusan Kebidanan : Jl. Fave Nugraha Bason, Denpasar (Telp. 0361-218019)
Jurusan Kesehatan Masyarakat : Jl. Pulo Maja No. 134 Denpasar, Denpasar (Telp. 0361-720090) | Jurusan Gizi : Jl. Garuda No. 12, Denpasar Timur (Telp. 0361-962661)
Jurusan Kebidanan Langkungan : Jl. Garuda No. 1 Sidakarya, Denpasar (Telp. 0361-720080) | Jurusan Teknologi Laboratorium Medis : Jl. Suka-Isa No. 3 Sidakarya, Denpasar (Telp. 0361-720080)



Lampiran 2. Izin Lokasi Penelitian Sekolah



SURAT KETERANGAN MENGADAKAN PENELITIAN

Nomor: 024/ 233 /SMP N 1 Abs.

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Sekolah SMP Negeri 1 Abiansemal Kecamatan Abiansemal Kabupaten Badung, menerangkan bahwa:

nama : Neria Dearaujo Mause
tempat, tanggal lahir : Atambua, 29 Juni 2002
NIM : P07131120037
universitas : Poltekas Denpasar
jurusan : Gizi

Memang benar mahasiswa tersebut di atas telah mengadakan penelitian dengan Judul: "Tingkat Konsumsi Zat Gizi Makro dan Status Gizi Siswa SMP Negeri 1 Abiansemal" pada tanggal 14 April 2023.

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

Abiansemal, 18 Juli 2023
Kepala SMP Negeri 1 Abiansemal

Dr. Made Kandra
NIR/19641231 198411 1 093

Lampiran 3. Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (*INFORMED CONSENT*)

SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

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

Judul	Tugas Akhir Tingkat Konsumsi Zat Gizi Makro dan Status Gizi Siswa Smp N 1 Abiansemal
Peneliti Utama	Neria Dearaujo Mause
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Lokasi Penelitian	SMP N 1 Abiansemal
Sumber Pendanaan	Pribadi

Penelitian Ini Bertujuan Untuk Mengetahui tingkat konsumsi zat gizi makro, status gizi dan aktivitas fisik pada anak sekolah di SMP N 1 Abiansemal . Adapun beberapa syarat yaitu:

1. Remaja berusia 13-15 tahun
2. Bersekolah di SMP N 1 Abiansemal
3. Bersedia menjadi sampel dengan menandatangani *inform consent*

Kepesertaan dalam penelitian ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian. Tetapi dapat memberi gambaran informasi yang lebih banyak tentang konsumsi zat gizi makro. Tidak ada risiko besar yang akan merugikan peserta karena seluruh kegiatan akan dilakukan berdasarkan SOP.

Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpan dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kepesertaan siswa siswi pada penelitian ini bersifat sukarela. Siswa siswi dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan siswa siswi untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, siswa siswi diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)' Sebagai narasumber setelah siswa siswi benar-benar memahami tentang penelitian ini. Siswa siswi akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditandatangani ini.

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

Neria Dearaujo Mause Mahasiswa Jurusan Gizi Prodi D-III Gizi.

No. HP: 082147121801

Email: mauseneria@gmail.com

Tanda tangan siswa siswi dibawah ini menunjukkan bahwa siswa/siswi/Saudara 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

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): / /

Tanggal (wajib diisi): / /

Peserta/Subyek Penelitian

Wali

Tanda tangan dan Nama

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): / /

Tanggal (wajib diisi): / /

Hubungan dengan Peserta/Subyek Penelitian

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

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 risiko 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 4. Formulir Identitas Sampel dan Data Antropometri

Formulir Identitas Sampel dan Data Antropometri

Kode Sampel:

A. Identitas Sampel

- 1 Nama :
- 2 Jenis Kelamin :
- 3 Tempat, Tanggal Lahir :
- 4 Umur :
- 5 Alamat :

B. Data Antropometri

- 1 Berat Badan :.....(kg)
- 2 Tinggi Badan :.....(cm)
- 3 IMT :.....(kg/m²)
- 4 IMT/U :(kg)

Lampiran 5. Form Recall 24 jam

Formulir Recall 1 x 24 Jam

Kode Sampel:

Nama Sampel:

Waktu Makan	Jenis Makanan	Bahan Makanan	Volume		Ket.
			URT	Gram	
Sarapan (07.00-09.00)					
Snack (10.00-11.00)					
Makan Siang (12.00-13.00)					
Snack (16.00-17.00)					
Makan Malam (19.00-20.00)					

Lampiran 6. Dokumentasi



Lampiran 7. Hasil Cek Turnitin

TA Neria			
ORIGINALITY REPORT			
19%	19%	7%	11%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	8%	
2	repository2.unw.ac.id Internet Source	2%	
3	repositori.stikes-ppni.ac.id Internet Source	2%	
4	journal.um-surabaya.ac.id Internet Source	1%	
5	repo.poltekkesdepkes-sby.ac.id Internet Source	1%	
6	123dok.com Internet Source	1%	
7	repository.uinsu.ac.id Internet Source	1%	
8	digilib.esaunggul.ac.id Internet Source	1%	
9	repository.ub.ac.id Internet Source	<1%	

10	repository.unhas.ac.id Internet Source	<1 %
11	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1 %
12	Submitted to Universitas Negeri Surabaya The State University of Surabaya Student Paper	<1 %
13	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	<1 %
14	Zulia Setyaningrum. "Asupan Zat Gizi dan Status Gizi Remaja Putri di Pondok Pesantren Firdaus", Jurnal Ilmiah Gizi dan Kesehatan (JIGK), 2021 Publication	<1 %
15	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %
16	repository.uhamka.ac.id Internet Source	<1 %
17	Submitted to Universitas Brawijaya Student Paper	<1 %
18	Submitted to Universitas Sumatera Utara Student Paper	<1 %
19	gusnar87bassjackers.blogspot.com Internet Source	<1 %
20	www.onlinestorehpai.com Internet Source	<1 %
21	id.123dok.com Internet Source	<1 %

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches Off

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Neria Dearaujo Mause
NIM : P07131120037
Program Studi : Diploma III
Jurusan : Gizi
Tahun Akademik : 2022/2023
Alamat : Br. Bantas Penarungan Mengwi Perumahan Mutiarra Graha No.10,
Badung Bali.
Nomor HP/Email : +62 821-4712-1801 / mauseneria@gmail.com

Dengan ini menyerahkan karya tulis ilmiah berupa tugas akhir dengan judul “Tingkat Konsumsi Zat Gizi Makro Dan Status Gizi Siswa SMP N 1 Abiansemal”

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 tulis 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 membuat pernyataan



Neria Dearaujo Mause

NIM. P07131120037