

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR

Jalan Sanitasi 1 Sidakarya, Denpasar

Telp : (0361) 710447, Fax : (0361) 710448

Laman (Website) : <https://www.poltekkes-denpasar.ac.id/>

Email : info@poltekkes-denpasar.ac.id



No : PP.01.03/F.XXXII.17/ D98/2024
Lamp : 1 (satu) gabung
Hal : Mohon Ijin Rekomendasi Melaksanakan Penelitian

Jumat, 16 Pebruari 2024

Kepada Yth.
Kepala Sekolah SMP Negeri 2 Selat
di-
Desa Pering Sari, Kec. Selat, Kab. Karangasem

Dalam rangka menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Gizi Program Diploma Tiga Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Denpasar, mahasiswa diwajibkan melakukan suatu penelitian serta menyusun laporannya dalam bentuk Tugas akhir. Sehubungan dengan hal tersebut bersama ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin penelitian kepada mahasiswa atas nama

Nama/NIM : Ni Putu Evi Nilawati / P07131121004
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Br.Siladumi, Desa Pering Sari, Kec. Selat, Kab. Karangasem
Judul Penelitian : Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah dan Konsumsi Zat Besi dengan Status Anemia pada Remaja Putri di SMP N 2 Selat Kabupaten Karangasem
Lokasi Penelitian : SMP N 2 Selat
Waktu Penelitian : Pebruari - April 2024

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

a.n Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar
Ketua Jurusan Gizi



Dr.I Putu Sulapka, SST.,M.Kes
NIP.197301241995031001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR

Jalan Sanitasi 1 Sidakarya, Denpasar

Telp : (0361) 710447, Fax : (0361) 710448

Laman (Website) : <https://www.poltekkes-denpasar.ac.id/>

Email : info@poltekkes-denpasar.ac.id



No : PP.01.03/F.XXXII.17/ *cr99*/2024

Jumat, 16 Februari 2024

Lamp : 1 (satu) gabung

Hal. : Mohon Ijin Rekomendasi Melaksanakan Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Dinas Penanaman Modal dan

Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Karangasem

di-

Jl.Gajahmada, Karangasem, Kec. Karangasem, Kab. Karangasem

Dalam rangka menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Gizi Program Diploma Tiga Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Denpasar, mahasiswa diwajibkan melakukan suatu penelitian serta menyusun laporannya dalam bentuk Tugas akhir. Sehubungan dengan hal tersebut bersama ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin penelitian kepada mahasiswa atas nama

Nama/NIM : Ni Putu Evi Nilawati / P07131121004

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Br.Siladumi, Desa Pering Sari, Kec. Selat, Kab. Karangasem

Judul Penelitian : Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah dan Konsumsi Zat Besi dengan Status Anemia pada Remaja Putri di SMP N 2 Selat Kabupaten Karangasem

Lokasi Penelitian : SMP N 2 Selat

Waktu Penelitian : Pebruari - April 2024

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

a.n Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar
Ketua Jurusan Gizi



Dr. I Putu Sujatnika, SST., M.Kes
NIP. 197301241995031001

Lampiran 2. Ijin Rekomendasi Penelitian Dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Kabupaten Karangasem



SURAT KETERANGAN PENELITIAN

NOMOR : 62/DPMTSP/2024

DASAR	: 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian; 2. Peraturan Bupati Karangasem Nomor 33 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Bidang Perizinan dan Nonperizinan sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Bupati Nomor 7 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Bupati Nomor 33 Tahun 2019 tentang penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Bidang Perizinan dan Non Perizinan;
MENIMBANG	: Surat Permohonan Rekomendasi Penelitian Nomor -, tanggal 1 April 2024 atas nama NI PUTU EVI NILAWATI, yang didaftarkan di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Karangasem pada tanggal 1 April 2024;
NAMA	: NI PUTU EVI NILAWATI
ALAMAT	: Br. Dinas Siladumi, Desa Pering Sari, Kecamatan Selat, Kabupaten Karangasem
JABATAN	: Mahasiswa
NOMOR TELEPON	: 085829238945
JUDUL PENELITIAN	: KEPATUHAN MENGONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH DAN KONSUMSI ZAT BESI DENGAN STATUS ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SMP N 2 SELAT KABUPATEN KARANGASEM
LOKASI PENELITIAN	: SMP Negeri 2 Selat
WAKTU PENELITIAN	: 1 Februari 2024 - 30 April 2024
STATUS PENELITIAN	: Baru
ANGGOTA TIM PENELITIAN	: -

Ditetapkan di : Amlapura
Pada tanggal : 1 April 2024
a.n. BUPATI KARANGASEM
Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Karangasem,



I Ketut Mertadina, S.STP., MAP
Pembina Utama Muda
NIP. 19770510 199601 1 001

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Bupati Karangasem dan Wakil Bupati Karangasem
2. Sekretaris Daerah Kabupaten Karangasem
3. Kepala Badan Kesbangpol Kab. Karangasem
4. Kepala Dinas Pendidikan Kepemudaan dan Olahraga Kab Karangasem
5. Kepala SMP Negeri 2 Selat
6. Peringgal

Lampiran 3. Persetujuan Etik



Kementerian Kesehatan Poltekkes Denpasar

📍 Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya,
Denpasar Selatan, Bali 80224
☎ (0361) 710447
🌐 <https://poltekkes-denpasar.ac.id>

PERSETUJUAN ETIK/ ETHICAL APPROVAL

Nomor : DP.04.02/F.XXXII.25/ 0271 /2024

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

Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah dan Konsumsi Zat Besi dengan Status Anemia Pada Remaja Putri di SMP N 2 Selat Kabupaten Karangasem

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

Ni Putu Evi Nilawati

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 Maret 2024

Ketua Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Denpasar



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

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 4. Persetujuan Setelah Pembahasan

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN SEBAGAI PESERTA PENELITIAN (INFORMED CONSENT)

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

Judul	Tingkat Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah dan Tingkat Konsumsi Zat Besi dengan Status Anemia Pada Remaja Putri di SMP Negeri 2 Selat Kabupaten Karangasem
Peneliti Utama	Ni Putu Evi Nilawati
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Peneliti Lain	3 orang enumerator, 1 analis
Lokasi Penelitian	SMP Negeri 2 Selat, Dese Pering Sari, Kec. Selat, Kab. Karangasem
Sumber pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah dan tingkat konsumsi zat besi dengan status anemia pada remaja putri di SMP Negeri 2 Selat Kabupaten Karangasem. Jumlah peserta sebanyak 80 orang dengan syaratnya yaitu kriteria inklusi remaja putri masih aktif terdaftar pada sekolah tersebut, remaja putri yang sudah mengalami menstruasi. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu tidak bersedia menjadi sampel, berhalangan hadir dikarenakan sakit atau izin dan saat pengambilan kadar Hb siwa tidak mengalami menstruasi. Peserta akan diberikan kuesioner yang dimana peserta akan mengisi identitas terlebih dahulu, kemudian peserta akan, di cek kadar Hbnya. Setelah melakukan pengecekan, peserta akan menjawab pertanyaan mengenai kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah dan melakukan recall 24 jam.

Kepesertaan dalam penelitian ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian. Tetapi dapat memberi gambaran informasi yang lebih

banyak tentang tingkat kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri dan tingkat konsumsi zat besi. Tidak ada risiko besar yang akan merugikan peserta karena seluruh kegiatan akan dilakukan berdasarkan SOP. Peneliti menjamin seluruh kerahasiaan semua data peserta 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. Keputusan Bapak/Ibu/Saudara 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.

Atas ketersediaan berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan berupa botol minum/tumbler sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini.

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 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 Putu Evi Nilawati HP : 085829238945

Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara/Adik di bawah 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

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)

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 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 5. Kuesioner

Kode Sampel						
-------------	--	--	--	--	--	--

Hari/Tanggal	
Tempat	
Sampel	☐ Remaja Putri

Identitas Sampel

1	Nama	
2	Tempat/ Tanggal lahir	
3	Umur	
4	Jenis Kelamin	☐ Perempuan
5	Alamat	
6	Agama	
7	Kelas	☐ VII ☐ VIII ☐ IX
8	BB	
9	TB	
10	Kadar HB	

Ket : Berilah tanda rumpit (✓) pada jawaban yang dipilih

FORM RECALL

**DAFTAR HIDANGAN MAKANAN/MINUMAN YANG DIMASAK/DIOLAH
DAN DIKONSUMSI SEHARI KEMARIN**

Pada saat probing enumerator menanyakan “nama hidangan” yang dimasak/diolah pada satu hari kemarin dan dikonsumsi. Review kembali sehingga tidak ada nama hidangan yang terlewat atau terlupakan. Makanan/minuman dari berbagai sumber baik yang dimasak sendiri, dibeli atau diberi dan dikonsumsi

[illegible]

Ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi			
No	Pertanyaan	Satuan butir	Ket
1	Jumlah TTD yang diterima dalam 1 bulan terakhir		
2	Jumlah TTD yang diminum atau dihabiskan		
3	Sisa TTD		
4	Alasan sisa		
Ketepatan cara mengkonsumsi tablet zat besi			
No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Tablet tambah darah diminum setelah makan		
2	Tablet tambah darah diminum dengan air putih, dan tidak diminum bersamaan dengan teh, susu, atau kopi.		
3	Setelah minum tablet tambah darah, mengkonsumsi buah yang mengandung vitamin C untuk meningkatkan penyerapan zat besi.		
Frekuensi konsumsi perhari			
1	Mengkonsumsi satu tablet seminggu sekali di hari yang sama.		

Ket : berikan tanda rumpit (√) pada kolom yang dipilih

Lampiran 6. Dokumentasi



Gambar Sekolah SMP Negeri 2 Selat tampak dari bagian depan



Penyampaian arahan tentang pengisian kuesioner oleh peneliti didampingi oleh guru



Pengecekan Kadar Hb



Melakukan Recall

Lampiran 7. Turnitin

NI PT EVI NILAWATI_TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH.pdf			
ORIGINALITY REPORT			
26%	27%	8%	11%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	8%	
2	e-journal.unair.ac.id Internet Source	2%	
3	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	2%	
4	ejr.stikesmuhkudus.ac.id Internet Source	2%	
5	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	1%	
6	journal.akperkbn.com Internet Source	1%	
7	www.ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	1%	
8	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	1%	
9	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%	

Lampiran 8. Surat Pernyataan Publikasi Repository

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ni Putu Evi Nilawati
NIM : P07131121004
Program Studi : Gizi Program Diploma Tiga
Jurusan : Gizi
Tahun Akademik : 2023/2024
Alamat : Br. Siladumi, Pering sari, Kec. Selat, Kab. Karangasem
No. Hp/Email : 085829238945/ evinila219@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Tugas Akhir dengan judul :

“Tingkat Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Dan Tingkat Konsumsi Zat Besi Dengan Status Anemia Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 2 Selat Kabupaten Karangasem”

1. Dan menyetujui menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-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 ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 12 Agustus 2024

membuat pernyataan



Ni Putu Evi Nilawati
NIM. P07131121004

Lampiran 9. Bimbingan Tugas Akhir

 Portal  Perkuliahan  Perkuliahan (mhs)  Laporan (Mhs)  Validasi (Mhs) 

SISTEM INFORMASI MANAJEMEN AKADEMIK

RAK



Data Skripsi Mahasiswa

N I M

P07131121004

Nama Mahasiswa

Ni Putu Eri Nilawati

Info Akademik

Fakultas : Jurusan Gizi - Jurusan Program Studi Gizi Program Diploma Tiga
Semester : 6

Skrpsi

Bimbingan

Jurnal Berekah

Servikal Prosedur

Spesial Servikal

Gedang Skripsi

Bimbingan						
No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi
1	197209251998031002 - I MADE SUARJANA, SKMM/M Kes	Revisi proposal tugas akhir	revisi	4 Jan 2024		
2	196308191986031004 - Ir. HERTOGO NURSANNYOTO, M.KES.	Revisi proposal tugas akhir	revisi	5 Jan 2024		
3	197209251998031002 - I MADE SUARJANA, SKMM/M Kes	Bab 5 hasil dan Pembahasan	revisi	22 Apr 2024		
4	197209251998031002 - I MADE SUARJANA, SKMM/M Kes	Bab 6 kesimpulan dan saran	revisi	2 Mei 2024		
5	197209251998031002 - I MADE SUARJANA, SKMM/M Kes	Ringkasan	revisi	7 Mei 2024		
6	197209251998031002 - I MADE SUARJANA, SKMM/M Kes	Abstrak	revisi	13 Mei 2024		
7	197209251998031002 - I MADE SUARJANA, SKMM/M Kes	Revisi tugas akhir		10 Jul 2024		
8	197209251998031002 - I MADE SUARJANA, SKMM/M Kes	Revisi tugas akhir		19 Jul 2024		
9	197209251998031002 - I MADE SUARJANA, SKMM/M Kes	Revisi penulisan tugas akhir		23 Jul 2024		
10	196308191986031004 - Ir. HERTOGO NURSANNYOTO, M.KES.	Revisi penulisan tugas akhir	perhatikan kembali typo dan tata letak sesuai panduan	24 Jul 2024		
11	197209251998031002 - I MADE SUARJANA, SKMM/M Kes	Pengajuan judul tugas akhir		11 Okt 2023		
12	197209251998031002 - I MADE SUARJANA, SKMM/M Kes	BAB 1 Pendahuluan		25 Okt 2023		
13	197209251998031002 - I MADE SUARJANA, SKMM/M Kes	BAB 1 dan 2		9 Nov 2023		
14	197209251998031002 - I MADE SUARJANA, SKMM/M Kes	BAB 2 dan 3		23 Nov 2023		
15	197209251998031002 - I MADE SUARJANA, SKMM/M Kes	BAB 4 Metode Penelitian		5 Des 2023		
16	196308191986031004 - Ir. HERTOGO NURSANNYOTO, M.KES.	BAB 4 Metode Penelitian	lanjutkan ke tahap berikutnya	12 Des 2023		