

LAMPIRAN

lampiran 1

Surat Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu



பெரிநாடுபுரவியாசரி
PEMERINTAH PROVINSI BALI
கிளாமிபிளாசரிபுரவியாசரிபிளாசரிபிளாசரி
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
பிளாசரிபிளாசரிபிளாசரிபிளாசரிபிளாசரிபிளாசரி
JALAN RAYA PUPUTAN NITI MANDALA (80235), TELEPON (0361)243804
WEBSITE: www.dpmpmsp.baliprov.go.id, Email: dpmpmsp@baliprov.go.id

Nomor : B.30.070/3967.E/IZIN-C/DISPMPMT
Lampiran
Lampiran : -
Hal : Surat Keterangan Penelitian /
Rekomendasi Penelitian

Bali, 16 September 2021
Kepada
Yth. Bupati Gianyar
cq. Kepala DPMPSTP Kabupaten Gianyar
di -
Tempat

I. Dasar

1. Peraturan Gubernur Bali Nomor 63 Tahun 2019 tanggal 31 Desember 2019 Tentang Standar Pelayanan Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2. Surat Permohonan dari Politeknik Kesehatan Denpasar Nomor PP.02.01/031/0698/2021, tanggal 20 Agustus 2021, Perihal Permohonan Izin Penelitian.

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada:

Nama : ANAK AGUNG ISTRI DWI GITHA LAKSMI

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : LINGKUNGAN TEGES KAJA GIANYAR

Judul/bidang : Hubungan Tingkat Konsumsi Protein Dan FE Dengan Kadar Hemoglobin Remaja Putri Di SMA N 1 Gianyar

Lokasi Penelitian : SMA N 1 GIANYAR

Jumlah Peserta : 1 Orang

Lama Penelitian : 2 Bulan (01 November 2021 - 31 Desember 2021)

III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :

- a. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang.
- b. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
- c. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
- d. Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian agar ditujukan kepada instansi pemohon.

**IZIN INI DIKENAKAN
TARIF RP 0,-**



Ditandatangani secara elektronik oleh :

a.n. GUBERNUR BALI
KEPALA DINAS




Anak Agung Ngurah Oka Sutha Diana
NIP. 19631022 199106 1 801

Tembusan kepada Yth

1. Gubernur Bali Sebagai Laporan
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali di Denpasar
3. Yang Bersangkutan

lampiran 2

Surat Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Gianyar

| | | |
|---|---|---|
|  | PEMERINTAH KABUPATEN GIANYAR DINAS PENANAHAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU Jalan Ngurah Rai No. 5-7 Telp (0361) 942233 Website : www.kabupaten.gianyar.go.id email : sccantik.dprptbp.gianyar@gmail.com Instagram : @dprptbp_gianyar |  |
| FORMULIR PERMOHONAN IZIN/REKOMENDASI PENELITIAN/ SURVEY/STUDY PERBANDINGAN/KKI-/KKN/KEMAS/PELI/STUDY WISATA/PENGABDIAN MASYARAKAT | | |
| Nomor | : - | |
| Lamp. | : 1 (Satu) Gading | |
| Perihal | : <u>Permohonan Izin/ Rekomendasi Penelitian/ Survey/Study Perbandingan/KKI-/KKN/Kemas/ Peli/Study Wisata/Pengabdian Masyarakat</u> | |
| | | Kepada Yth. Bupati Gianyar c.q Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Gianyar. |
| Dengan Hormat, | | Di |
| Yang bertanda tangan di bawah ini, | | <u>Gianyar</u> |
| Nama Pemohon | : Anak Agung Istri Dwi Githa Lakmi | |
| Pekerjaan | : Mahasiswa | |
| Alamat Pemohon | : Lingkungan Tegas Kaja Gianyar | |
| Nomor Telepon | : 085829240357 | |
| Email yang aktif | : Gunggita66@gmail.com | |
| Dengan ini mohon dapat diberikan Izin/ Rekomendasi Penelitian/ Survey/Study Perbandingan/ KKI/ KKN/Kemas/ PEL/Study Wisata/Pengabdian Masyarakat di wilayah Kabupaten Gianyar dengan uraian sebagai berikut : | | |
| Judul Penelitian/Kegiatan | : Hubungan Tingkat Konsumsi Protein Dan Fe Dengan Kadar Hemoglobin Remaja Putri Di SMA N 1 Gianyar | |
| Lokasi Penelitian/Kegiatan | : SMA N 1 Gianyar | |
| Jumlah Peserta | : 1 | |
| Lama Penelitian | : 1/11/2021 s/d 1 / 12 / 2021 | |
| Sebagai bahan pertimbangan kami lampirkan persyaratan sebagai berikut : | | |
| 1. Softcopy Surat Permohonan Rekomendasi Penelitian | | |
| 2. Softcopy KTP | | |
| 3. Softcopy Rekomendasi Penelitian dari universitas atau Pemerintah Provinsi | | |
| 4. Softcopy Proposal untuk kegiatan Penelitian | | |
| Demikian, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih. | | |
| | | Gianyar, 18 Oktober 2021 Pemohon, |
| Salin ini Dilaksanakan Tarif Rp. 0,- | |  |
| | | (Anak Agung Istri Dwi Githa Lakmi) |
| **Masa, petugas kami menyalin segala bentuk pemberian dan gratifikasi | | |

lampiran 3
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/ 0649 /2021

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

HUBUNGAN TINGKAT KONSUMSI PROTEIN DAN FE DENGAN KADAR HEMOGLOBIN REMAJA PUTRI DI SMA N 1 GIANYAR

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

ANAK AGUNG ISTRI DWI GITHA LAKSMI

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, 9 Agustus 2021

Ketua,



Df: Agus Sri Lestari, S.ST., M.Erg

lampiran 4

Informen Consent

Persetujuan Setelah Penelitian
PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)

SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

Yang terhormat Ibu/Saudari, Kami meminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/ tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan di bawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

| | |
|-------------------|---|
| Judul | Hubungan Tingkat Konsumsi Protein Dan Zat Besi (Fe) Dengan Status Gizi Dan Kadar Hemoglobin Remaja Putri Di SMA N 1 Gianyar |
| Peneliti Utama | Anak Agung Istri Dwi Githa Laksmi |
| Institusi | Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Denpasar |
| Lokasi Penelitian | SMA N 1 Gianyar |
| Sumber Pendanaan | Pribadi |

Penelitian ini bertujuan untuk Hubungan Tingkat Konsumsi Protein Dan Fe Dengan Status Gizi Dan Kadar Hemoglobin Remaja Putri Di SMA N 1 Gianyar. Jumlah peserta sebanyak 50 orang yaitu dengan syarat memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut :

1. Terdaftar sebagai siswi di SMA N 1 Gianyar
2. Bersedia menjadi responden dengan menandatangani PSP
3. Berusia 15-18 tahun
4. Tidak memiliki riwayat penyakit kronis atau akut

Kriteria eksklusi sebagai berikut :

- i. Remaja Putri sedang menstruasi
- ii. Remaja Putri vegetarian

Kepesertaan dalam penelitian ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian. Tetapi dapat memberikan gambaran informasi yang bermanfaat mengenai konsumsi zat gizi protein dan Fe dengan anemia, sehingga diharapkan lebih memperhatikan tingkat konsumsi makanan yang dikonsumsi setiap hari.

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

Atas ketersediaan berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan berupa snack dan bingkisan sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Ibu/Saudari sebagai peserta penelitian setelah benar memahami tentang penelitian ini. Ibu/Saudari akan diberikan salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru dapat mempengaruhi keputusan Ibu/Saudari untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian ini, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Ibu/Saudari. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silahkan hubungi peneliti Anak Agung Istri Dwi Githa Laksmi Mahasiswa Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Denpasar.

No WA :089698146120.

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

*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 < 18 tahun, lansia, tuna grahita, pasien sedang 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 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 tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini dibiarkan kosong)

* coret yang tidak perlu

lampiran 5

Kuisisioner Hubungan Tingkat Konsumsi Protein Dan Fe Kadar Hemoglobin
Remaja Putri Di SMA N 1 Gianyar

A. Identitas Sampel

No Sampel :.....
Nama Sampel :.....
Tempat tanggal lahir :.....
Agama :.....
Alamat :.....
Nama Orang Tua :.....
Pekerjaan Orang Tua :.....
Kadar Hb :.....

B. Pertanyaan

1. Apakah anda pernah mengalami pendarahan?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah

Jika jawaban tidak di lanjutkan pada pertanyaan no 3

2. Pendarahan apa yang anda alami ?
 - a. Kecelakaan
 - b. Melahirkan
 - c. Dan lainnya
3. Apakah anda mengkonsumsi tablet tambah darah?
 - a. Iya
 - b. Tidak
4. Apakah siklus menstruasi anda teratur?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Berapa lama anda mengalami siklus menstruasi?
 - a. <28 hari
 - b. 28-35 hari
 - c. >35 hari
6. Berapa lama anda mengalami menstruasi?
 - a. 3 hari
 - b. <3 hari
 - c. >3 hari
7. Apakah anda suka mengkonsumsi teh/kopi saat makan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah kamu mengkonsumsi obat cacing ?
 - a. Pernah
 - b. Tidak Pernah

Jika jawaban tidak pernah dilanjutkan pada pertanyaan no 10

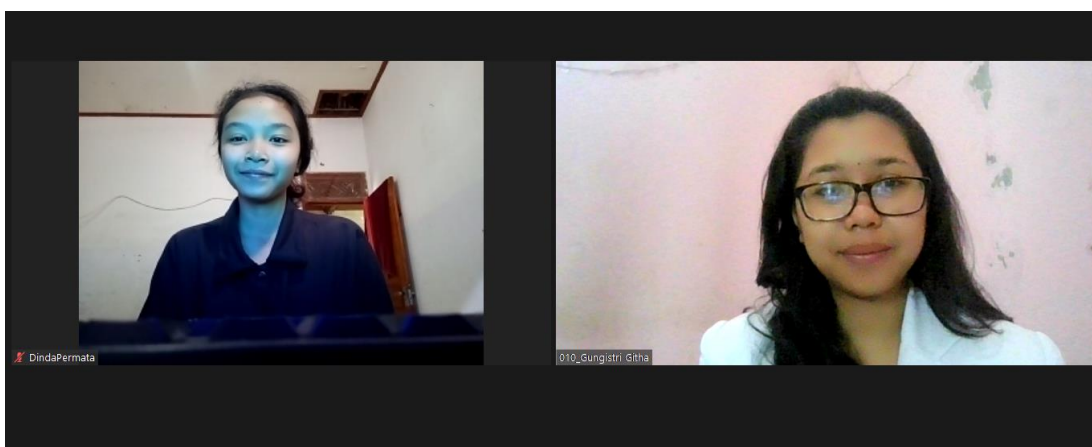
9. Jika pernah, sejak kapan ibu mengkonsumsi obat cacing?
.....

C. Form *Food Recall* 1x24 jam

| DAFTAR HIDANGAN MAKANAN/MINUMAN YANG DIMASAK/DIOLAH DAN DIKONSUMSI SEHARI KEMAREN RECALL KE | |
|---|--|
| Pada saat probing pewawancara menanyakan “nama hidangan” yang pada satu hari kemaren dan dikonsumsi oleh sampel. Rerview kembali sehingga tidak ada yang terlewat atau terlupakan. Makanan/minuman yang dibeli atau diberi dan langsung dikonsumsi oleh sampel, dicatat sebagai hidangan sampel | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| No | Nama Hidangan | Rincian Bahan | Berat Bahan Yang Digunakan | | |
|----|---------------|---------------|----------------------------|-----|------|
| | | | Jml | URT | Gram |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

lampiran 6
Dokumentasi Kegiatan



SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Anak Agung Istri Dwi Githa Laksmi
NIM : P07131218010
Program Studi : Gizi dan Dietetika Jurusan : Gizi
Tahun Akademik : 2021/2022
Alamat : Lingkungan Teges Kaja Gianyar

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Tugas Akhir dengan Judul:
Hubungan Tingkat Konsumsi Protein Dan Zat Besi (Fe) Dengan Kadar
Hemoglobin Remaja Putri Di SMA N 1 Gianyar

1. Dan Menyetujuinya 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 adapelanggaran 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.

Di buat di : Denpasar
Pada tanggal : 21 Maret 2022
Yang membuat pernyataan



Anak Agung Istri Dwi Githa Laksmi