

# 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](http://www.dpmpmsp.baliprov.go.id), Email: [dpmpmsp@baliprov.go.id](mailto: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

	<b>PEMERINTAH KABUPATEN GIANYAR</b> DINAS PENANAHAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU Jalan Ngurah Rai No. 5-7 Telp (0361) 942233 Website : <a href="http://www.kabupaten.gianyar.go.id">www.kabupaten.gianyar.go.id</a> email : sccantik.dprptbp.gianyar@gmail.com Instagram : @dprptbp_gianyar	
<b>FORMULIR PERMOHONAN IZIN/REKOMENDASI PENELITIAN/ SURVEY/STUDY PERBANDINGAN/KKI-/KKN/KEMAS/PELI/STUDY WISATA/PENGABDIAN MASYARAKAT</b>		
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. Di <u>Gianyar</u>
Dengan Hormat, Yang bertanda tangan di bawah ini,		
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,  (Anak Agung Istri Dwi Githa Lakmi)
Sisa ini Dikonsumsi Tarif Rp. 0,-		**Masa, petugas kami menyalah 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](http://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, penelnti 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

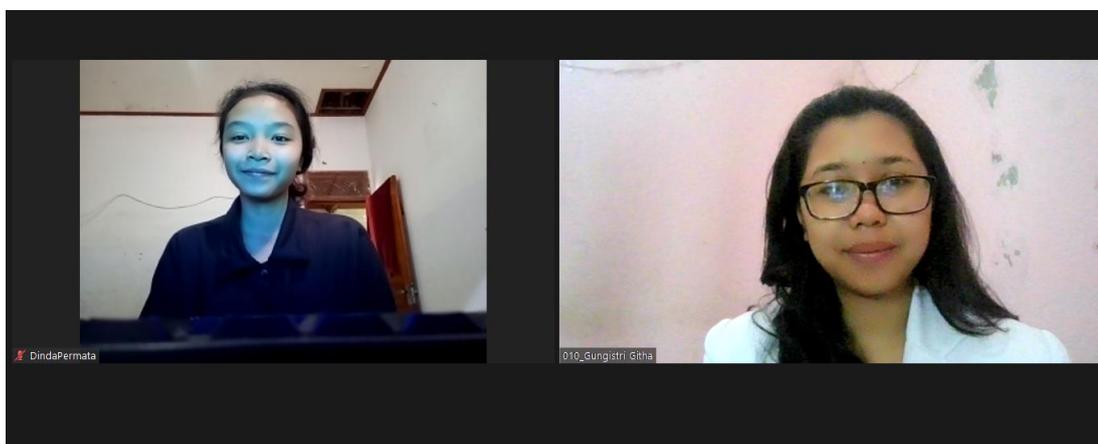
Jika jawaban tidak pernah dilanjutkan pada pertanyaan no 10

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





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