

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian



பெர்தந்திர பரவாபி கரவரி
PEMERINTAH PROVINSI BALI
සර්වමහලක්ෂ්‍ය ආණ්ඩුකම
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
අත්තිකාරම සහ සේවාවලට එක්වී සේවය කළ යුතු ආයතනයක්
JALAN RAYA PUPUTAN NITI MANDALA (80235), TELEPON (0361)243804
WEBSITE: www.dpmpmsp.baliprov.go.id, Email: dpmpmsp@baliprov.go.id

Nomor : B.30.070/751.E/IZIN-C/DPMPPTSP
Lampiran : -
Lampiran : -
Hal : Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian

Bali, 11 Maret 2022
Kepada
Yth. Bupati Tabanan
cq. Kepala DPMPPTSP Kabupaten Tabanan
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.02.01/031/0219/2022, tanggal 24 Februari 2022, Perihal Permohonan Izin Penelitian.
- II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada:
- Nama : NI LUH KOMANG DIAH NOVITA DEWI
Pekerjaan : Pelajar/Mahasiswa
Alamat : TUNJUK
Judul/bidang : Gambaran Pelaksanaan Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) Di SMP Negeri 4 Tabanan
Lokasi Penelitian : SMP Negeri 4 Tabanan
Jumlah Peserta : 1 Orang
Lama Penelitian : 5 Bulan (14 Maret 2022 - 29 Juli 2022)
- 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 1 001

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



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSrE



පිම්බුණකරුපුරාණකර්ම
PEMERINTAH KABUPATEN TABANAN
 නිකායාධිකාරකර්මාංශයේනියෝජ්‍යාධිකාරී ආයතනයේ
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 ආයුධිසාමුපාලනකර්මාංශයේනියෝජ්‍යාධිකාරී
Museum Sagung Wah, Jalan Danau Buyan Tabanan
 Email: bpmpd.tabanan@gmail.com
 ශ්‍රී ලංකාව
T A B A N A N

Tabanan, 15 Maret 2022

Nomor : 071/069/2022/DPMPSTP
 Lampiran : -
 Perihal : **Surat Keterangan Penelitian**

Kepada Yth :
 Kepala Sekolah SMP Negeri 4 Tabanan
 di
 Tempat

I. Dasar

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
2. Surat dari Politeknik Kesehatan Denpasar Nomer PP.02.01./031/0219/2022, Tanggal 24 Pebruari 2022, Perihal Permohonan Ijin Penelitian

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

Nama : Ni Luh Komang Diah Novita Dewi
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Alamat : Tunjuk
 Judul Penelitian : Gambaran Pelaksanaan Supelementasi Tablet Tambah Darah (TTD)
 Di SMP Negeri 4 Tabanan
 Lokasi Penelitian : SMP Negeri 4 Tabanan
 Jumlah Peserta : 1 Orang
 Lama Penelitian : 5 Bulan (14 Maret 2022-29 Juli 2022)

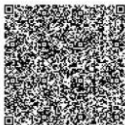
III. Dalam melakukan penelitian agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut:

- a. Sebelum melakukan kegiatan penelitian agar melaporkan kepada instansi terkait tempat dilaksanakannya penelitian.
- b. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang judul dimaksud, apabila melanggar Rekomendasi akan dicabut dan penelitian dihentikan.
- c. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan Adat Istiadat dan Budaya setempat.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai maka perpanjangan Rekomendasi agar ditujukan kepada instansi pemohon.

a.n Bupati Tabanan
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan
Terpadu Satu Pintu Kabupaten Tabanan
I Made Sumerta Yasa, S.STP, M.Si
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19800520 199912 1 001

TEMBUSAN disampaikan kepada :

- Yth. 1. Bupati Tabanan;
2. Kepala Kesbangpol Kabupaten Tabanan;
3. Yang Bersangkutan.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSRf



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN GIZI

Alamat : Jalan Gemitir No. 72 Denpasar Timur
Telp : (0361) 465232 / 462641
Laman (website) : www.poltekkes-denpasar.ac.id



10 Maret 2022

No : PP.02.01/031/0243/2022
Lamp : 1 (satu) gabung
Hal : Mohon Ijin Rekomendasi Melaksanakan Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali
di-
Jalan Raya Puputan, Niti Mandala Renon
Kecamatan Denpasar Timur
Kota Denpasar

Dalam rangka menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma Tiga Gizi Poltekkes Kemenkes Denpasar, mahasiswa diwajibkan melakukan suatu penelitian serta menyusun laporannya dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah. Sehubungan dengan hal tersebut dengan ini kami mohon untuk berkenan memberikan ijin penelitian kepada mahasiswa atas nama:

Nama/NIM : Ni Luh Komang Diah Novita Dewi/P07131019007
Pekerjaan : Pelajar/Mahasiswa
Alamat : Tunjuk
Judul Penelitian : Gambaran Pelaksanaan Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Siswi Di SMP Negeri 4 Tabanan
Lokasi Penelitian : SMP Negeri 4 Tabanan
Waktu Penelitian : Bulan Maret – Juli 2022

Demikian disampaikan atas ijin dan kerjasamanya, kami ucapkan terimakasih.

a.n. Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar
Ketua Jurusan Gizi

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

Tembusan disampaikan kepada
1. Yang bersangkutan

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah Pernyataan dengan teliti
2. Isilah jawaban yang benar menurut Anda dengan mencentang (√) pada kolom Ya dan Tidak!

I. Pengetahuan Terhadap Program TTD			
No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Anemia merupakan salah satu masalah gizi di Indonesia		
2	Anemia merupakan kondisi dimana kadar Hb kurang dari normal		
3	Remaja putri adalah salah satu kelompok rawan anemia		
4	Pemerintah berupaya menekan prevelensi anemia di Indonesia		
5	Pemerintah sudah melaksanakan program suplementasi tablet tambah darah untuk remaja putri		
6	Pemberian TTD bertujuan untuk mencegah anemia		
7	Program TTD dilakukan untuk meningkatkan gizi remaja putri		
8	Program suplementasi TTD umumnya diberikan untuk anak sekolah		
9	Program TTD diberikan pada anak usia 12-18 tahun		
10	Pemberian TTD biasanya diberikan sebanyak 1 tablet per minggu		
11	Program TTD disekolah diberikan oleh pihak UKS/Pelayanana kesehatan		

II. Sikap Terhadap Program TTD						
No.	Pernyataan	SS	S	KS	TS	STS
1	Anemia merupakan salah satu masalah gizi di Indonesia					
2	Anemia merupakan kondisi dimana kadar Hb kurang dari normal					
3	Remaja putri adalah salah satu kelompok rawan anemia					
4	Pemerintah berupaya menekan prevelensi anemia di Indonesia sudah berjalan baik					
5	Pemerintah sudah melaksanakan program suplementasi tablet tambah darah untuk remaja putri yang berjalan dengan sangat baik					
6	Pemberian TTD bertujuan untuk mencegah anemia					
7	Program TTD dilakukan untuk meningkatkan gizi remaja putri					
8	Program suplementasi TTD umumnya diberikan untuk anak sekolah					
9	Program TTD diberikan pada anak usia 12-18 tahun					
10	Pemberian TTD biasanya diberikan sebanyak 1 tablet per minggu					
11	Program TTD disekolah diberikan oleh pihak UKS/Pelayanan kesehatan					
12	Setiap siswa wajib ikut serta dalam pencegahan/penanggulangan anemia					

Keterangan :

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

KS = Kurang Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

Lampiran 3. Kuesioner Pelaksanaan

III. Pelaksanaan Program Suplementasi			
No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah Anda mendapat tablet tambah darah di sekolah?		
2	Apakah Anda mendapat TTD 1 tablet per minggu?		
3	Apakah TTD diberikan oleh petugas UKS/Pelayanan Kesehatan,dll?		
4	Apakah Anda sudah mengonsumsi 1 tablet TTD per minggunya?		
5	Apakah saat meminum TTD disekolah Anda diawasi pihak sekolah?		
6	Apakah saat meminum TTD dirumah Anda diawasi orang tua?		

Lampiran 4. Data Subjek Penelitian SMP Negeri 4 Tabanan

No.	Nama	Alamat	Umur
1.	Kadek Adista Widiari	Br.Tunjuk Kelod, Ds. Tunjuk	13
2.	Putu Pradnyawati	Br.Tunjuk Kelod, Ds. Tunjuk	13
3.	Ni Komang Megita Isyana Dewi	Br.Tunjuk Kelod, Ds. Tunjuk	14
4.	Ni Made Riska Emiliya Dewi	Br.Tunjuk Kelod, Ds. Tunjuk	14
5.	Komang Ayu Miska Aprilia	Br.Beng Kaja, Ds. Tunjuk	14
6.	Ni Putu Ratih Purnama Putri	Br. Beng Kelod, Ds. Tunjuk	14
7.	Ni Putu Ayu Maharani	Br.Beng Kaja, Ds. Tunjuk	14
8.	I. A.Nyoman Yadnya Rita Pratiwi	Br.Tunjuk Tengah, Ds. Tunjuk	14
9.	Ni Kadek Gita Dwitya Maharani	Br.Tunjuk Kelod, Ds. Tunjuk	14
10.	Ni Putu Erlita Putri Darwid	Br.Tunjuk Kelod, Ds. Tunjuk	14
11.	Ni Komang Nikita Cintya Pratiwi	Br.Tunjuk Tengah, Br.Tunjuk Kelod, Ds. Tunjuk	14
12.	Ni Putu Ayu Mahaswari Utami	Br.Beng Kelod, Ds. Tunjuk	14
13.	Ayu Kade Laksmi Saraswati	Br.Tunjuk Kelod, Ds. Tunjuk	15
14.	Ni Luh Kadek Risa Septiana Dewi	Br.Tunju k Kelod, Ds. Tunjuk	15
15.	Ni Kadek Ayu Alin Suprapti	Br.Beng Kaja, Ds. Tunjuk	16
16.	Ni Kadek Berlian Karolina Dewi	Br.Beng Pande, Ds. Tunjuk	16

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Luh Komang Diah Novita Dewi
NIM : P07131019007
Program Studi : Diploma Tiga
Jurusan : Gizi
Tahun Akademik : 2019
Alamat : Banjar Tunjuk Kelod, Tabanan
Nomor HP/Email : 087810235976 / diahn319@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Tugas Akhir dengan Judul:

Gambaran Pelaksanaan Program Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Siswi Di SMP Negeri 4 Tabanan

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 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, 20 Juni 2022

Yang menyatakan,



Ni Luh Komang Diah Novita Dewi
P07131019007