# LAMPIRAN

Lampiran 1. Persetujuan Setelah Penjelasan

## PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

## *(INFORMED CONSENT)*

## SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

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

| | |
|---|---|
| Judul | Gambaran Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Anemia Defisiensi Besi Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 6 Denpasar |
| Pengamat Utama | Ni Made Wahyu Ratna Sari |
| Institusi | Poltekkes Kemenkes Denpasar |
| Lokasi Pengamatan | SMP Negeri 6 Denpasar |
| Sumber pendanaan | Pribadi |

Pengamatan ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan dan perilaku pencegahan anemia defisiensi besi pada remaja putri di SMP Negeri 6 Denpasar Jumlah peserta sebanyak 15 siswi dengan syaratnya yaitu:

a. kriteria inklusi:

1. Terdaftar sebagai siswi di SMP Negeri 6 Denpasar
2. Siswi yang berusia 13-15 tahun

b. kriteria eksklusi

1. Subjek berhalangan hadir karena sakit

Pada pengamatan ini tidak ada perlakuan yang akan diberikan kepada peserta, perserta wajib menjawab kuisioner yang diberikan.

Kepesertaan dalam pengamatan ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta pengamatan. Tetapi dapat memberi gambaran informasi yang lebih banyak tentang pengetahuan dan perilaku pencegahan anemia defisiensi besi pada remaja putri di SMP Negeri 6 Denpasar.

Atas kesedian berpartisipasi dalam pengamatan ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk pengamatan ini. Kompensasi lain yaitu pengamat akan menanggung biaya perawatan yang diberikan selama menjadi peserta pengamatan ini. Pengamat menjamin kerahasiaan semua data peserta pengamatan ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

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

Jika setuju untuk menjadi peserta pengamatan ini, Bapak/Ibu/Saudara/Adik diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) Sebagai *Peserta Pengamatan/ *Wali' setelah Bapak/Ibu/Saudara/Adik benar-benar memahami tentang pengamatan ini. Bapak/Ibu/Saudara/Adik akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya pengamatan 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 pengamat, silakan hubungi

peneliti: Ni Made Wahyu Ratna Sari Mahasiswa

Jurusan Gizi Prodi Diploma Tiga Gizi.

No Hp : 081339706938

Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara/Adik dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara/Adik telah membaca, telah memahami dan telah mendapat

kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang pengamatan ini dan menyetujui untuk menjadi peserta

*pengamat/Wali.

**Peserta/Subyek Pengamatan** **Wali,**

_____ _____

*Tanda Tangan dan Nama* *Tanda Tangan dan Nama*

*Tanggal(wajib diisi): / /* *Tanggal(wajib diisi): / /*

***Hubungan dengan Peserta/ Subyek Pengamatan:***

_____

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

**Pengamat**

_____ _____

*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.

| | |
|---|---|
| _____ | _____ |
| *Tanda Tangan dan Nama* | *Tanggal* |

*(Jika tidak diperlukan tanda tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini dibiarkan kosong)*

*** coret yang tidak perlu**

Lampiran 2. Surat Pernyataan Kebenaran dan Keabsahan Dokumen

**Surat Pernyataan Kebenaran dan Keabsahan Dokumen**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

| | |
|---|---|
| Nama | : Ni Made Wahyu Ratna Sari |
| NIM | : P07131019020 |
| Jabatan | : Mahasiswa |
| Nama Instansi | : Poltekkes Kemenkes Denpasar |
| Alamat Instansi | : Jl. Sanitasi No. 1 Sidakarya, Denpasar Selatan |
| Telepon | 081339706938 |

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa semua informasi yang disampaikan dalam seluruh dokumen serta lampiran-lampirannya yang saya upload ini adalah benar dan kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. Apabila diketemukan dan/atau dibuktikan adanya peipuan/pemalsuan atas informasi yang saya sampaikan, maka saya bersedia dikenakan dan menerima penerapan sanksi.

Demikian surat pernyataan kebenaran dan keabsahan data ini saya buat untuk digunakan secara semestinya dan atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Denpasar, 20 April 2022

Yang membuat,

METERAI TEMPEL

Ni Made Wahyu Ratna Sari
NIM. P07131019020

Lampiran 3. Surat Pernyataan Mentaati dan Tidak Melanggar Ketentuan Peraturan Perundang-undangan Yang Berlaku

**SURAT PERNYATAAN**

**Mentaati dan Tidak Melanggar Ketentuan Peraturan Perundang Undangan yang berlaku**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

| | |
|---|---|
| Nama | : Ni Made Wahyu Ratna Sari |
| NIM | : P07131019020 |
| No. HP | 081339706938 |
| Email | : nimadewahyuratnasari@gmail.com |
| Judul | :Gambaran Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Anemia Defisiensi Besi Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 6 Denpasar |
| Tempat Penelitian | : SMP Negeri 6 Denpasar |
| Waktu Penelitian | : Bulan Maret - Juli 2022 |

Dengan ini menyatakan bahwa, Saya Mahasiswa semester VI (enam) dari Program Diploma Tiga Jurusan Gizi Poltekkes Denpasar Tahun 2022 akan melaksanakan penelitian yang digunakan dalam Penyusunan Tugas Akhir.

Dalam pelaksanaan penelitian tersebut saya menyatakan bahwa bersedia **Mentaati dan Tidak Melanggar Ketentuan Peraturan Perundang Undangan yang berlaku.**

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, atas kebijakan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Denpasar, 20 April 2022

Yang Menyatakan

METERAI TEMPEL

(Ni Made Wahyu Ratna Sari)

NIM. P07131019020

Lampiran 4. Surat Mohon Izin 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

24 Maret 2022

No : PP.02.01/031/ 0322 /2022
Lamp : 1(satu) gabung
Hal. : Mohon Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Sekolah SMP Negeri 6 Denpasar
di-
Jl. Gurita Sesetan Denpasar Selatan

Dengan Hormat,

Dalam rangka menyelesaikan perkuliahan "Karya Tulis Ilmiah" pada Program Studi D-III Gizi mahasiswa diwajibkan melakukan suatu penelitian serta Menyusun laporannya dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah. Sehubungan dengan hal tersebut dengan ini kami mohon untuk berkenan memberikan izin pengambilan data awal sebagai data penunjang penyusunan proposal di instansi/wilayah kerja yang bapak pimpin kepada mahasiswa kami atas nama:

| | | |
|---|---|---|
| Nama | : | Ni Made Wahyu Ratna Sari |
| Nim | : | P07131019020 |
| Judul Penelitian | : | Gambaran Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Anemia DefisiensiBesi Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 6 Denpasar |
| Data yang diinginkan | : | Data siswikelas VII dan VIII di SMP Negeri 6 Denpasar |

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

a.n. Direktur Poltekkes DenpasarKetua
Jurusan Gizi

Dr. Ni Komang Wiardani, SST, M.Kes
NIP 19670316 199003 2 002

Tembusan disampaikan kepada
1. Yang bersangkutan

Lampiran 5. Form Identitas Subjek

**KUISIONER PENGAMATAN**

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU PENCEGAHAN ANEMIA DEFISIENSI BESI PADA REMAJA PUTRI DI SMP NEGERI 6 DENPASAR**

---

**Tabel 6.**
**Form Identitas Subjek**

A. Identitas Subjek

| | **A. Identitas Subjek** | |
|---|---|---|
| 1 | Kode Subjek | ☐☐☐☐☐ |
| 2 | Nama Lengkap | |
| 3 | Agama | 1. Hindu 2. Islam 3. Kristen 4. Katolik 5. Budha ☐ |
| 4 | Tanggal lahir/umur | ☐☐☐☐☐☐/ ☐☐ , ☐☐<br>Tahun , Bulan |
| 5 | Kelas | 1. VII2. VIII ☐ |
| 6 | Alamat Lengkap | |
| 7 | Nomor Handphone | |

Lampiran 6. Kuisioner Pengetahuan Anemia Defisiensi Besi

B. Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia Defisiensi Besi

Petunjuk Pengisian :

1. Kuisioner ini terdiri dari 17 pertanyaan mengenai anemia defiisensi besi, Berilah tanda (√) pada kolom pertanyaan yang paling sesuai dengan pilihan anda.
2. Keterangan :

   B= Benar

   S = Salah

**Tabel 7.**

**Kuisioner Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia Defisiensi Besi**

| **Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia Defisiensi Besi** | | | |
|---|---|---|---|
| **NO** | **Pernyataan** | **Benar** | **Salah** |
| 1. | Anemia defisiensi besi merupakan kondisi rendahnya kadar hemoglobin dalam darah. | | |
| 2. | Remaja putri rentan terkena anemia defisiensi besi karena mengalami masa menstruasi | | |
| 3. | Siklus menstruasi pada remaja putri dapat mempengaruhi terjadinya anemia. | | |
| 4. | Rendahnya konsumsi zat besi menjadi faktor timbulnya anemia defisiensi besi | | |
| 5. | Rendahnya pengetahuan tentang gizi menjadi faktor timbulnya anemia defisiensi besi | | |
| 6. | Remaja putri dikatakan anemia jika kadar Hb<12g/dl | | |
| 7. | Lemah,letih,lesu merupakan gejala anemia | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 8. | Sakit kepala merupakan gejala anemia | | |
| 9. | Remaja putri yang mengalami anemia ditandai dengan wajah pucat. | | |
| 10. | Remaja putri yang mengalami anemia kurang berkonsentrasi dalam belajar | | |
| 11. | Remaja putri yang mengalami anemia berpengaruh terhadap pertumbuhan tinggi badan tidak optimal | | |
| 12. | Remaja putri yang mengalami anemia mudah terkena penyakit infeksi | | |
| 13. | Kacang–kacanganmerupakan sumber zat besi. | | |
| 14. | Daging merupakan sumber zat besi. | | |
| 15. | Kopi dan teh dapat menghambat penyerapan zat besi. | | |

*Ket : Benar : 1, Salah : 0*

Lampiran 7. Kuisioner Sikap Remaja Putri Tentang Pencegahan Anemia Defisiensi Besi

C. Sikap Remaja Putri Tentang Pencegahan Anemia Defisiensi Besi

Petunjuk Pengisian:

1. Pilihlah jawaban di bawah ini dengan memberikan tanda (√)
2. Keterangan:

   SS = Sangat Setuju

   S = Setuju

   KS = Kurang Setuju

   TS = Tidak Setuju

   STS = Sangat Tidak Setuju

**Tabel 8.**
**Kuisioner Sikap Remaja Putri Tentang Pencegahan Anemia Defisiensi Besi**

| **Sikap Remaja Putri Tentang Pencegahan Anemia Defisiensi Besi** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **No** | **Pernyataan** | **SS** | **S** | **KS** | **TS** | **STS** |
| 1. | Remajaputri dianjurkan minum Tablet Tambah Darah(TTD) 1 tablet perminggu. | | | | | |
| 2. | Anemia dapat dicegah dengan mengonsumsi Vitamin C yang cukup. | | | | | |
| 3. | Anemia dapat dicegah dengan mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin B12. | | | | | |
| 4. | Anemia dapat dicegah dengan mengonsumsi makanan yang mengandung sumber zat besi. | | | | | |
| 5. | Anemia dapat dicegah dengan rutin melakukan aktivitas fisik yang cukup | | | | | |
| 6. | Bila mengalami gejala seperti lemah, letih, dan lesu segera periksakan diri ke fasilitas kesehatan | | | | | |
| 7. | Teh dan kopi dapat menghambat penyerapan zat besi | | | | | |
| 8. | Pola hidup bersih dan sehat menjadi pedoman penting untuk mencegah terjadinya anemia. | | | | | |
| 9. | Diet yang tidak sehat dapat menyebabkan anemia pada remaja putrid | | | | | |
| 10. | Makanan dengan gizi seimbang dapat mencegah terjadinya anemia. | | | | | |
| **Jumlah** | | | | | | |

*Ket. SS = 5, S = 4, KS = 3, TS = 2, STS = 1*

Lampiran 8. Surat pernyataan persetujuan publikasi repository

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

| | |
|---|---|
| Nama | : Ni Made Wahyu Ratna Sari |
| NIM | : P07131019020 |
| Program Studi | : Program Studi Gizi Program Diploma Tiga |
| Jurusan | : Gizi |
| Tahun Akademik | : 2021/2022 |
| Alamat | : Jl. Gunung Guntur, Padangsambian Denpasar Barat |
| Nomor HP/Email | : 081339706938/ nimadewahyuratnasari@gmail.com |

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Tugas Akhir dengan Judul:

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PENCEGAHAN ANEMIA DEFISIENSI BESI PADA REMAJA PUTRI DI SMP NEGERI 6 DENPASAR**

1. Dan Menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Ekslusif 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 hokum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 29 Juni 2022

Yang menyatakan,

Ni Made Wahyu Ratna Sari

NIM. P07131019020