

Lampiran 1.**LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Usia Kehamilan :

Alamat :

Telp/HP :

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti tentang penelitian “Hubungan Asupan Protein, Fe, Vitamin C, dan Serat terhadap Kadar Hb pada Ibu Hamil penerima BPJS di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Tahun 2016” maka dengan ini saya secara sukarela dan tanpa paksaan menyatakan bersedia ikut serta dalam penelitian tersebut.

Demikianlah surat pernyataan ini untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Jakarta, Januari 2017

()

Lampiran 2.**DATA KARAKTERISTIK RESPONDEN****A. IDENTITAS RESPONDEN**

Nama :
Alamat :
No.Hp :
Tanggal lahir :

1. Apa pendidikan terakhir ibu?
 - a. Tidak sekolah
 - b. tidak tamat SD
 - c. Tamat SD
 - d. Tamat SLTP
 - e. Tamat SLTA/ sederajat
 - f. Perguruan tinggi

2. Apa pekerjaan ibu?
 - a. PNS/TNI/POLRI
 - a. Pegawai Swasta
 - b. Wiraswasta
 - c. Buruh/tani
 - d. Ibu rumah tangga
 - e. Lain-lain,

3. Berapa total pendapatan yang diperoleh ibu setiap bulannya atau selama satu bulan terakhir ini?
 - a. Kurang dari UMR atau $<3.100.000$
 - b. Besar dari UMR atau $\geq 3.100.000$

4. Apakah ibu pernah menderita penyakit infeksi selama 6 bulan terakhir?
 - a. Tidak
 - b. Ya, sebutkan.....

B. STATUS KEHAMILAN

1. Usia Kehamilan : Bulan
2. Anak Ke- :

C. Pengukuran Kadar HB

1. Kadar HB :
2. Tanggal Pengukuran :

Lampiran 3

FORMULIR FOOD RECALL 1 X 24 JAM

Kode responden :

Nama :

Tanggal Lahir :

Tanggal Kunjungan :

Waktu	Nama Hidangan	Bahan Makanan	Jumlah	
			URT	Gr
Pagi				
Snack				
Siang				
Snack				
Malam				
Snack				