

LAMPIRAN 1

LEMBAR KESEDIAAN DALAM PENELITIAN

Penelitian yang berjudul :

Penilaian Asupan Kalsium Berdasarkan Jenis Kelamin, Tingkat Pengetahuan, Aktivitas Olahraga, dan Tingkat Pendidikan Orang Tua serta Status Pekerjaan Orang Tua Pada Remaja di SMA Negeri 80 Jakarta Utara.

Saya.....

Kelas.....

bersedia / tidak bersedia* menjadi responden dalam penelitian ini untuk diwawancarai mengenai identitas diri, asupan makan (dalam waktu 2 hari), dan pengetahuan tentang kalsium. Saya akan memberikan jawaban yang sebenarnya mengenai pertanyaan yang berhubungan dengan penelitian ini.

Demikian surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

NB : * Lingkari salah satu

Jakarta, 2012

Saya yang menyatakan,

()

LAMPIRAN 2

KUESIONER IDENTITAS REMAJA

IDENTITAS REMAJA

Kode Remaja : _____

Tanggal : _____

Nama : _____

Kelas : _____

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan (Lingkari salah satu)

Tanggal Lahir : _____

Umur : _____ Tahun

Alamat/Tlp : _____

Berat Badan : _____ Kg

Tinggi Badan : _____ cm

AKTIVITAS OLAHRAGA REMAJA

1. Berapa kali dalam **seminggu** berolahraga?
 - a. tidak pernah
 - b. < 3x seminggu
 - c. \geq 3x seminggu
2. Sebutkan lamanya Anda berolahraga **setiap kali** melakukannya (menit/jam)!
 _____ menit/jam (*coret salah satu*)

Berapa jam dalam seminggu Anda berolahraga? (Pilih Salah Satu)	Beri Tanda (\checkmark) Checklist
1) Tidak Pernah	
2) \leq ½ jam/minggu	
3) ½ - 2 jam /minggu	
4) 2 ½ - 4 jam/minggu	
5) 4 ½ - 6 jam/minggu	
6) >6 jam/minggu	

LAMPIRAN 3

KUESIONER IDENTITAS KELUARGA

Nama Remaja : _____

Kelas Remaja : _____

IDENTITAS AYAH

Kode Ayah : _____

Nama Ayah : _____

Alamat Rumah : _____

Tempat, Tanggal Lahir : _____

Umur : _____ Tahun

Pekerjaan : _____

Pendidikan Terakhir : (Checklist (√) salah satu)

1. Tidak Sekolah _____

2. SD _____

3. SMP _____

4. SMA _____

5. PT _____

IDENTITAS IBU

Nama Ibu : _____

Tanggal Lahir : _____

Umur : _____ Tahun

Pekerjaan : _____

Pendidikan Terakhir : (Checklist (√) salah satu)

1. Tidak Sekolah _____

2. SD _____

3. SMP _____

4. SMA _____

5. PT _____

LAMPIRAN 4

KUESIONER PENGETAHUAN

Pilihlah salah satu jawaban di bawah ini dengan 4 pilihan a, b, c, atau d dengan memberi **tanda lingkaran (O)** pada jawaban yang menurut Anda paling benar.

1. Zat gizi apa yang dapat membantu pembentukan tulang yang banyak terdapat di dalam makanan?
 - a. Vitamin D, Fosfor, Kalium
 - b. Kalium, Kalsium, Vitamin D
 - c. Kalsium, Vitamin D, Fosfor
 - d. Fosfor, Kalium, Natrium

2. Kapan pertumbuhan tulang mulai terbentuk?
 - a. 0 bulan
 - b. 6 bulan
 - c. 10 tahun
 - d. 20 tahun

3. Kapan puncak kepadatan tulang mulai menurun?
 - a. Balita
 - b. Anak-anak
 - c. Remaja
 - d. Dewasa

4. Kalsium termasuk dalam kelompok zat gizi apa?
 - a. Mineral
 - b. Vitamin
 - c. Sumber Energi
 - d. Elektrolit

5. Bahan makanan yang mana dibawah ini mengandung kalsium tertinggi?
 - a. Susu Segar
 - b. Susu Bubuk
 - c. Keju
 - d. Biskuit

6. Apa lambang untuk zat gizi kalsium?
 - a. K
 - b. Ca
 - c. Cr
 - d. Ka

7. Apa fungsi utama kalsium?
 - a. Menyebabkan osteoporosis
 - b. Pembentukan tulang dan gigi
 - c. Mencegah dari patah tulang
 - d. Membantu metabolisme vitamin D

8. Apa akibat utama kekurangan asupan kalsium bagi remaja?
 - a. Mudah terjadi patah tulang, menurunnya kepadatan tulang.
 - b. Kegemukan/obesitas, mengalami gangguan tidur.
 - c. Pembentukan tulang yang optimal.
 - d. Terhambatnya pertumbuhan dan tertundanya pematangan seksual

9. Tahap pertumbuhan anak yang mana paling membutuhkan asupan kalsium tinggi?
 - a. Balita
 - b. Anak-anak
 - c. Remaja
 - d. Dewasa

10. Dimana kalsium dalam tubuh banyak disimpan?
 - a. Tulang dan darah
 - b. Gigi dan darah
 - c. Tulang dan gigi
 - d. Darah dan sumsum tulang belakang

LAMPIRAN 5

KUESIONER SUPPLEMENT

1. Apakah Anda **pernah** mengonsumsi supplement? (Lingkari)
 - a. YA
 - b. TIDAK

2. Sebutkan jenis supplement apa saja yang Anda ketahui! (merk, bentuk)
(dapat menyebutkan lebih dari 1)

3. Apakah Anda pernah membeli supplement sendiri?
 - a. YA
 - b. TIDAKSebutkan:

4. Sebutkan (merk) jenis supplement apa saja yang **pernah Anda konsumsi!**
(dapat menyebutkan lebih dari 1)

5. Dari mana anda memperoleh informasi tentang supplement yang Anda konsumsi?

6. Apakah alasan Anda memilih **supplement tertentu**?

7. Apakah dalam **satu bulan terakhir** ini Anda mengonsumsi supplement?
 - a. YA
 - b. TIDAK

8. Berapa jenis supplement yang Anda konsumsi dalam **satu bulan terakhir ini?**
 - a. 1 jenis
 - b. >1 jenisSebutkan:

9. Dalam **bentuk** apa supplement yang Anda konsumsi dalam **satu bulan terakhir ini**? (Lingkari)
- Tablet/pill
 - Cair
 - Bubuk
 - Kapsul
 - Lain-lain, sebutkan_____
10. Apakah supplement yang Anda konsumsi dalam **satu bulan terakhir ini** mengandung zat gizi Kalsium?
- YA
 - TIDAK
11. Jika **YA**, berapa milligram (mg) zat gizi Kalsium dalam supplement tersebut?
- _____
12. Apakah **dalam 1 minggu terakhir ini** Anda mengkonsumsi supplement yang mengandung zat gizi Kalsium?
- YA
 - TIDAK
- Sebutkan:**
- _____
13. Kapan terakhir kalinya Anda konsumsi supplement yang mengandung kalsium?_____hari lalu
14. Berapa banyak biasanya Anda konsumsi supplement yang mengandung **zat gizi Kalsium** dalam **seminggu**? (Lingkari)
- $\leq 2x$ /minggu
 - 3-5x/minggu
 - 6-9x/minggu
 - $\geq 10x$ /minggu
15. Apakah Anda tahu makanan dan minuman yang sering Anda konsumsi juga mengandung sumber kalsium?
- YA
 - TIDAK
- Sebutkan:**_____
- _____
- _____

LAMPIRAN 6

FORMULIR FREKUENSI MAKANAN
F1

Kode Sampel :

Nama Sampel : _____

Kelas Sampel : _____

Hari/Tanggal : _____

Frekuensi Makanan dalam 1 Bulan Terakhir						
Bahan Makanan	>1x/ hari	1x/ hari	4-6x/ minggu	1-3x/ minggu	1x/ bulan	Tak pernah
Teri kering						
Ikan Teri						
Susu bubuk						
Susu bubuk kedelai						
Keju						
Udang Kering						
Sardines (Kaleng)						
Kacang Kedelai						
Kacang Hijau						
Susu Kental Manis						
Bayam						
Sawi						
Katuk						
Daun Melinjo						
Susu Sapi Segar						
Udang segar						
Tempe						
Tahu						
Es Krim						
Yogurt						
Oncom						
Kacang Merah						
Kacang Tanah						
Telur Bebek						
Telur Ayam						
Susu Kedelai						
Singkong						
Ikan						
Ayam						
Daging Sapi						
Kentang						
Jagung						
Suplement kalsium						
Susu Kemasan						

**Beri 1 tanda checklist (√) pada setiap bahan makan yang Anda konsumsi dalam 1 bulan terakhir. Jika dalam satu bulan terakhir Anda sedang tidak mengkonsumsi bahan makanan tertentu dianggap tidak pernah (tidak pernah=tidak konsumsi dalam 1 bulan terakhir)*

KUNCI JAWABAN

1. C
2. A
3. D
4. A
5. B
6. B
7. B
8. D
9. C
10. C