**RINCIAN INFORMASI UNTUK RESPONDEN**

**“TULISKAN JUDUL PENELITIAN ANDA”**

Halaman ini dibuat dalam bentuk paragraph yg memuat informasi tentang :

* Paragraf I : Latar belakang
* Paragraf II : Tujuan penelitian dan Desain penelitian
* Paragraf III : Informasi apa yang akan diperoleh dari penelitian ini
* Paragraf IV : Apa saja yang akan anda lakukan terhadap subjek dan uraikan apakah ada efek samping atau tidak
* Paragraf V : Kemungkinan keuntungan dari penelitian
* Paragraf VI : Kompensasi, kerahasiaan, persetujuan subjek dan alamat yang bisa dihubungi jika terjadi sesuatu

|  |
| --- |
| 1. **Tuliskan nama peneliti utama**   Alamat : …………………..   1. **Tuliskan nama pembimbing I**   Alamat : …………………..   1. **Tuliskan nama pembimbing II**   Alamat : |

**RINCIAN INFORMASI UNTUK RESPONDEN**

**PEMANFAATAN BARUASA UBI JALAR UNGU SEBAGAI MAKANAN SELINGAN DALAM UPAYA PERBAIKAN STATUS GIZI IBU HAMIL**

Masalah Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Indonesia, khususnya di Provinsi Sulawesi Selatan masih tergolong tinggi. Salah satu upaya pemerintah dalam penanggulangan KEK ialah program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang berorientasi produk lokal.

Oleh karena itu, baruasa ubi ungu yang merupakan modifikasi makanan lokal khas Sulawesi selatan diupayan dapat menjadi alternatif PMT yang sehat bagi ibu hamil.

Penelitian ini merupakan penelitian pra-eksperimen yang dilaksanakan di Kecamatan Moncongloe Kabupaten Maros pada tahun 2016. Sampel ialah ibu hamil dengan status KEK sebayak 30 orang.

Informasi yang akan diperoleh melalui penelitian ini ialah daya terima baruasa ubi ungu, profil lingkar lengan sebelum dan sesudah mengonsumsi baruasa ubi ungu.

Kami akan melakukan wawancara dan pencatatan data mengenai karakteristik keluarga serta pengukuran status gizi. Kegiatan wawancara tersebut akan membutuhkan waktu kurang lebih 15-20 menit dan tidak akan menimbulkan efek samping pada ibu dan anak.

Selanjutnya kami akan menyerahkan baruasa ubi jalar ungu sebanyak 14 buah/minggu selama 4 minggu yang harus ibu konsumsi sebanyak 2 buah/hari. Pemantauan akan kami lakukan sebanyak dua kali seminggu untuk memastikan ibu mengosumsi serta memperoleh informasi jika terdapat efek samping.

Informasi yang ibu berikan nantinya akan dimanfaatkan sebagai bahan atau materi untuk memperkuat dan meningkatkan kualitas promosi peningkatan status gizi pada ibu hamil, serta dapat digunakan untuk pertimbangan penentuan kebijakan program selanjutnya, khususnya di Kabupaten Maros. Semua informasi yang kami dapatkan akan diperlakukan secara rahasia dan hanya ibu dan petugas berwenang saja dari penelitian ini yang dapat mengetahuinya.

Penelitian ini tidak menyediakan manfaat/keuntungan finansial bagi keluarga ibu apabila ibu berpartisipasi. Sehingga Ibu berhak untuk menolak atau mengundurkan diri dari penelitian ini kapanpun tanpa ada sanksi apapun. Partisipasi ibu adalah sukarela dan tanpa paksaan dalam bentuk apapun atau oleh siapapun, sebagai bukti bahwa ibu bersedia berpartisipasi pada penelitian ini, maka ibu diminta untuk menandatangani lembaran persetujuan. Apabila ibu memerlukan penjelasan lebih lanjut, ibu dapat menghubungi :

|  |
| --- |
| **Manjilala, S.Gz, M.Gizi**  Alamat : Jurusan Gizi Poltekkes Makassar, Jl. Paccerakkang KM. 14 Daya. Telepon Kantor : 0411-510197, HP. 085255549979 |