

**JADWAL PENYUSUNAN SKRIPSI**

No	Kegiatan-Kegiatan	Ags 18				Sept 18				Okt 18				Nov 18				Des 18				Jan 19				Feb 19				Mar 19				Apr 19				Mei 19			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Informasi Pembimbing	■	■	■	■																																				
2	Proses bimbingan dan penyusunan proposal	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																								
3	Pengumpulan proposal ke panitia / pendaftaran seminar proposal																	■	■	■	■																				
4	Seminar proposal																	■	■	■	■																				
5	Revisi dan persetujuan proposal oleh penguji																	■	■	■	■	■	■	■	■																
6	Mengambil data/penelitian																									■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				



## Lampiran 2. Lembar Kesiediaan Membimbing

### PERNYATAAN KESEDIAAN MEMBIMBING

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama dan gelar : Budi Suharno, SKp., M.Kes
2. NIP : 19590304 198401 1001
3. Pangkat dan Golongan : Pengatur Muda Tk. 1 / IIIb
4. Jabatan : Asisten Ahli
5. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : S-2 Kesehatan
7. Alamat dan nomor yang bisa di hubungi
  - a. Rumah : Jl. Simpang Ijen 40, Malang
  - b. Telepon/HP : 0341 555 365 / 081 235 806 590
  - c. Alamat kantor : Simpang Ijen 37 Malang

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

Nama : Putri Nurbaiti  
NIM : 1502450023  
Topik Skripsi : Faktor Determinan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 13 - 24 Bulan Di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Poncokusumo Kabupaten Malang

Malang, 31 Agustus 2018



(Budi Suharno, S.Kp., M.Kes)  
NIP 19590304 198401 1001

## Lampiran 2. Lembar Kesiediaan Membimbing

### PERNYATAAN KESEDIAAN MEMBIMBING

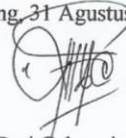
Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama dan gelar : Dewi Dwi Cahyani, M.Keb
2. NIK : 89.12.2.168
3. Pangkat dan Golongan : -
4. Jabatan : -
5. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : S-2 Kebidanan
7. Alamat dan nomor yang bisa di hubungi
  - a. Rumah : Jl. Mas II No 31 Pelem, Pare, Kediri
  - b. Telepon/HP : 085735000735
  - c. Alamat kantor : Simpang Ijen 37 Malang

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

Nama : Putri Nurbaiti  
NIM : 1502450023  
Topik Skripsi : Faktor Determinan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 13 – 24 Bulan Di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Poncokusumo Kabupaten Malang

Malang, 31 Agustus 2018



(Dewi Dwi Cahyani, M.Keb)  
NIK 89.12.2.168

## SURAT PERMOHONAN

Malang, 2019

Nomor :  
Lampiran : 1 bandel  
Perihal : Permohonan Persetujuan Etik / *Ethical clearance*

Kepada Yth  
Ketua Komisi Etik Penelitian  
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan  
Di Malang

Dengan Hormat,

Dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan untuk mendapatkan persetujuan Etik/ *Ethical clearance* untuk protokol penelitian terlampir sebagai berikut:

Judul Skripsi : Faktor Determinan Kejadian Stunting Pada Anak  
Usia 13 - 24 Bulan di Desa wilayah kerja  
Puskesmas Poncokusumo  
Peneliti Utama : Putri Nurbaiti  
Pendidikan / Pekerjaan : Program Studi DIV Kebidanan Malang  
Contact Person : Jl. Raya Segaran Gang Akasia Perumahan Sari  
Madu 2 Blok A3 No 8 Rt 09 Rw 10, Pakisaji, Kab.  
Malang  
Nomor Telepon : 081252691831  
Sumber Dana : Mandiri

Demikian Surat Permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih.

Hormat kami,  
Pemohon

Putri Nurbaiti

### **PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)**

1. Kami adalah mahasiswa Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukrela dalam penelitian yang berjudul “Faktor Determinan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 13 - 24 Bulan di Desa wilayah kerja Puskesmas Poncokusumo” .
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk Mengetahui Faktor Determinan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 13 - 24 Bulan di Desa wilayah kerja Puskesmas Poncokusumo
3. Prosedur pengambilan data dengan cara wawancara dan observasi, kejadian komplikasi, cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan berupa tersita nya waktu saudara, tetapi anda tidak perlu khawatir karena kami akan memberikan pengganti waktu anda.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda dalam penelitian ini secara lnsung tidak ada, tetapi manfaatnya akan dinikmati oleh pasien rujukan berikutnya setelah ada perbaikan sistem rujukan atas rekomendasi dari hasil penelitian ini.
5. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali, untuk itu anda tidak dikarenakan sangsi apapun.
6. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan.
7. Jika anda memerlukan informasi atau bantuan yang terkait dengan penelitian ini, silahkan menghubungi (Putri Nurbaiti 081252691831) sebagai peneliti.

Peneliti

(Putri Nurbaiti)

**INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Putri Nurbaiti, mahasiswa Sarjana Terapan Kebidanan dari Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang berjudul “Faktor Determinan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 13 - 24 Bulan di Desa wilayah kerja Puskesmas Poncokusumo”

Saya yakin bahwa penelitian ini tidak menimbulkan kerugian apapun pada saya dan keluarga dan saya telah mempertimbangkan serta memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

	Malang,	2019
Saksi	Yang memberi persetujuan	
(.....)	(.....)	

Malang, 2019  
Mengetahui  
Ketua Pelaksana Penelitian  
  
(.....)

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

**Kepada Yth,  
Calon Responden Penelitian  
Di Tempat**

Dengan Hormat

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa Sarjana Terapan Kebidanan dari Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, saya akan melakukan penelitian “Faktor Determinan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 13 - 24 Bulan di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Poncokusumo”.

Untuk maksud tersebut saya memerlukan data atau informasi yang nyata dan akurat dari saudara melalui tanya jawab (wawancara). Saudara berhak untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini, namun penelitian ini sangat berdampak terhadap kemajuan dalam bidang kebidanan bila semua pihak ikut berpartisipasi. Bila saudara setuju terlibat dalam penelitian ini, mohon menandatangani lembar persetujuan menjadi responden yang telah disediakan dan mohon menjawab pertanyaan yang saya ajukan dengan sejujurnya.

Kesediaan dan perhatian saudara sangat saya harapkan dan atas partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Peneliti


Putri Nurbaiti

NIM. 1502450023




**STANDART OPERATING PROSEDUR (SOP)**

**Jenis Keterampilan : Mengukur Panjang Badan**

<p>JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES MALANG</p> 	<p><b>Mengukur Panjang Badan</b></p>	
<p>PROTAP</p>	<p>No. Dokumen:</p>	<p>No. Revisi:</p>
<p>Pengertian</p>	<p>Mengukur panjang badan anak dengan menggunakan alat</p>	
<p>Indikasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pada anak sehat</li> <li>2. Anak yang mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan</li> <li>3. Anak dengan gangguan gizi</li> <li>4. Anak dengan penyakit kronis</li> <li>5. Pasien bayi baru lahir (setiap hari secara rutin)</li> <li>6. Pasien bayi / anak yang baru masuk untuk dirawat</li> <li>7. Pasien atau anak yang dirawat ( secara rutin)</li> </ol>	
<p>Tujuan</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui panjang badan bayi</li> <li>2. Menentukan status nutrisi klien / status gizi anak (normal/gizi baik, kurus/gizi kurang, kurus sekali/gizi buruk, gemuk/gizi lebih)</li> </ol>	
<p>Petugas</p>	<p>Peneliti</p>	
<p>Pengkajian</p>	<p>Anak usia 13-24 bulan</p>	
<p>Persiapan tempat dan alat</p>	<p><i>Infantometer</i></p>	
<p>Persiapan pasien</p>	<p>Membina kerja sama yang baik antara petugas dengan anak/keluarga dengan car berkenalan terlebih dahulu</p>	
<p>Pelaksanaan</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beri salam pada ibu dengan sopan, perkenalkan diri anda kepada mereka</li> </ol>	

Lampiran 7. Standar Operasional Prosedur

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Jelaskan tentang tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan</li> <li>3. Mempersiapkan alat pengukur panjang badan</li> <li>4. Memberi alas yang tipis pada alat pengukur panjang badan yang datar dan rata</li> <li>5. Membaringkan bayi terlentang pada alas yang datar</li> <li>6. Kepala bayi menempel pada pembatas angka 0</li> <li>7. Petugas 1 : kedua tangan memegang bagian kepala bayi agar tetap menempel pada pembatas angka 0 (pembatas kepala)</li> <li>8. Petugas 2 : tangan kiri memegang lutut, tangan kanan memegang batas kaki ke telapak kaki dan membaca angka ditepi luar pengukur</li> <li>9. Panjang badan diukur dari mulai ujung kepala sampai tumit</li> <li>10. Catat hasil pengukuran panjang badan</li> <li>11. Mengangkat bayi dari <i>infantometer</i>, ditidurkan ditempat tidur/diberikan kepada ibunya</li> <li>12. Menjelaskan pada keluarga bahwa pemeriksaan sudah selesai dilaksanakan</li> <li>13. Merapikan alat-alat yang telah digunakan</li> <li>14. Mencuci tangan dibawah air mengalir dengan sabun dan dikeringkan dengan handuk</li> </ol>
<p>Referensi</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Depkes RI. 2016. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar</li> <li>2. Hidayat, A. 2009. Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Jakarta:EGC</li> <li>3. Markum. 2000. Ilmu Kesehatan Anak</li> <li>4. Soetjiningsih. 2005. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: EGC</li> <li>5. Rosa Sacharin. 2000. Prinsip Keperawatan Pediatrik. Jakarta : EGC</li> </ol>

**PEDOMAN WAWANCARA TERSTRUKTUR PERTANYAAN KEPADA  
IBU BAYI USIA 13-24 BULAN (SEBAGAI SUBYEK PENELITIAN  
TENTANG DATA PENDUKUNG FAKTOR DETERMINAN KEJADIAN  
*STUNTING***

**Tanggal** :..... **Kode Responden** :.....

**1. Identitas Responden**

**Data Ibu**

Nama : .....  
Umur saat melahirkan : .....  
anak yang *stunting*  
Pendidikan : .....  
Pekerjaan : .....  
Alamat : .....  
Tinggi badan : .....  
Jarak kelahiran anak : .....  
sebelumnya dengan  
yang sekarang  
LILA saat hamil : .....

**Data anak**

1) Nama : .....  
2) Jenis Kelamin : .....  
3) Tanggal lahir : .....  
4) Lahir pada usia kehamilan ke : .....  
5) Anak Ke : .....  
6) Umur : .....  
7) Berat badan lahir : .....  
8) Berat badan sekarang : .....  
9) Panjang badan lahir : .....  
10) Panjang badan sekarang : .....

**2. Lembar Wawancara**

a. Asupan Nutrisi (ASI dan MP ASI)

ASI

1) Apakah ibu memberikan ASI segera setelah bayi lahir?

Ya  Tidak

2) Apakah ibu memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya selama 6 bulan pertama kelahiran bayi?

Ya  Tidak

MP ASI

3) Pada saat usia anak >6bulan, apakah ibu masih memberikan ASI?

Lampiran. 8 Lembar Wawancara

- Ya                       Tidak
- 4) Apakah anak diberikan makanan tambahan pada umur <6 bulan ?  
 Ya, Pada               Tidak  
 usia  
 berapa?
- 5) Jika poin 4 jawaban iya, makanan tersebut berupa apa?  
 .....

Daftar Pemberian Makan

Usia																	
6-8 bulan						9-11 bulan						12-24 bulan					
Bentuk (Lumat)		Frekuensi		Makanan Selingan		Bentuk (lembek)		Frekuensi		Makanan Selingan		Bentuk (makanan keluarga)		Frekuensi		Makanan Selingan	
Ya	Tdk	<2 x	2-3x	Ya	Tdk	Ya	Tdk	<3 x	3-4x	Ya	Tdk	Ya	Tdk	<3 x	3-4x	Ya	Tdk

Penyakit Infeksi

- 6) Apakah anak pernah mengalami sakit lebih dari 3 kali dalam satu bulan terakhir?  
 Ya                       Tidak
- 7) Apakah anak pernah mengalami batuk disertai sesak?  
 Ya                       Tidak
- 8) Apakah anak pernah mengalami batuk selama >3 minggu?  
 Ya                       Tidak
- 9) Apakah anak pernah demam >2 hari?  
 Ya                       Tidak
- 10) Apakah anak pernah mendapat obat anti malaria dalam 2 minggu terakhir?  
 Ya                       Tidak

**KATEGORI PANJANG BADAN BAYI DAN BADUTA MENURUT UMUR  
UNTUK LAKI-LAKI**

Umur (Bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	44,2	46,1	48,0	51,8	51,8	53,7	55,6
1	48,9	50,8	52,8	56,7	56,7	58,6	60,6
2	52,4	54,4	56,4	60,4	60,4	62,4	64,4
3	55,3	57,3	59,4	61,4	63,5	65,5	67,6
4	57,6	59,7	61,8	63,9	66,0	68,0	70,1
5	59,6	61,7	63,8	65,9	68,0	70,1	72,2
6	61,2	63,3	65,5	67,6	69,8	71,9	74,0
7	62,7	64,8	67,0	69,2	71,3	73,5	75,7
8	64,0	66,2	68,4	70,6	72,8	75,0	77,2
9	65,2	67,5	69,7	72,0	74,2	76,5	78,7
10	66,4	68,7	71,0	73,3	75,6	77,9	80,1
11	67,6	69,9	72,2	74,5	76,9	79,2	81,5
12	68,6	71,0	73,4	75,7	78,1	80,5	82,9
13	69,6	72,1	74,5	76,9	79,3	81,8	84,2
14	70,6	73,1	75,6	78,0	80,5	83,0	85,5
15	71,6	74,1	76,6	79,1	81,7	84,2	86,7
16	72,5	75,0	77,6	80,2	81,8	85,4	88,0
17	73,3	76,0	78,6	81,2	83,9	86,5	89,2
18	74,2	76,9	79,6	82,3	85,0	87,7	90,4
19	75,0	77,7	80,5	83,2	86,0	88,8	91,5
20	75,8	78,6	81,4	84,2	87,0	89,8	92,6
21	76,5	79,4	82,3	85,1	88,0	90,9	93,8
22	77,2	80,2	83,1	86,0	89,0	91,9	94,9
23	78,0	81,0	83,9	86,9	89,9	92,9	95,9
24	78,7	81,7	84,8	87,8	90,9	93,9	97,0

Sumber : Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak

**KATEGORI PANJANG BADAN BAYI DAN BADUTA MENURUT  
UMUR UNTUK PEREMPUAN**

Umur (Bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	43,6	45,4	47,3	49,1	51,0	52,9	54,7
1	47,8	49,8	51,7	53,7	55,6	57,6	59,5
2	51,0	53,0	55,0	57,1	59,1	61,1	63,2
3	53,5	55,6	57,7	59,8	61,9	64,0	66,1
4	55,6	57,8	59,9	62,1	64,3	66,4	68,6
5	57,4	59,6	61,8	64,0	66,2	68,5	70,7
6	58,9	61,2	63,5	65,7	68,0	70,3	72,5
7	60,3	62,7	65,0	67,3	69,6	71,9	74,2
8	61,7	64,0	66,4	68,7	71,1	73,5	75,8
9	62,9	65,3	67,7	70,1	72,6	75,0	77,4
10	64,1	66,5	69,0	71,5	73,9	76,4	78,9
11	65,2	67,7	70,3	72,8	75,3	77,8	80,3
12	66,3	68,9	71,4	74,0	76,6	79,2	81,7
13	67,3	70,0	72,6	75,2	77,8	80,5	83,1
14	68,3	71,0	73,7	76,4	79,1	81,7	84,4
15	69,3	72,0	74,8	77,5	80,2	83,0	85,7
16	70,2	73,0	75,8	78,6	81,4	84,2	87,0
17	71,1	74,0	76,8	79,7	82,5	85,4	88,2
18	72,0	74,9	77,8	80,7	83,6	86,5	89,4
19	72,8	75,8	78,8	81,7	84,7	87,6	90,6
20	73,7	76,7	79,7	82,7	85,7	88,7	91,7
21	74,5	77,5	80,6	83,7	86,7	89,8	92,9
22	75,2	78,4	81,5	84,6	87,7	90,8	94,0
23	76,0	79,2	82,3	85,5	88,7	91,9	95,0
24	76,7	80,0	83,2	86,4	89,6	92,9	96,1

Sumber : Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak

Lampiran 10. Lembar Perhitungan Jumlah Sampel











**Berikut Merupakan Perhitungan Jumlah Sampel Anak *Stunting* usia 13-24 Bulan Per Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Poncokusumo**

Desa Gubugklakah	$= \frac{10}{86} \times 71 = 9,8 = 8$
Desa Karangnongko	$= \frac{30}{86} \times 71 = 24,6 = 25$
Desa Belung	$= \frac{26}{86} \times 71 = 18,9 = 21$
Desa Ngebruk	$= \frac{19}{86} \times 71 = 12,3 = 16$
Desa Pajajaran	$= \frac{1}{86} \times 71 = 8,2 = 1$

## Lampiran 11. Lembar Konsultasi Ujian Proposal

### LEMBAR KONSULTASI

**Nama Mahasiswa** : Putri Nurbaiti  
**NIM** : 1502450023  
**Pembimbing Utama** : Budi Suharno, S.Kp., M.Kes  
**Pembimbing Pendamping** : Desy Dwi Cahyani, M.Keb  
**Judul Skripsi** : HUBUNGAN PEMBERIAN TABLET FE PADA IBU HAMIL DENGAN PENURUNAN KEJADIAN STUNTING PADA BAYI

Pembimbing Utama				Pembimbing Pendamping			
Bimbingan ke	Tgl	Saran	Tanda tangan	Bimbingan ke	Tgl	Saran	Tanda tangan
1	3/8/18	Cari benang merah dalam judul (ACC judul).		1	5/9/18	Perbaiki kata belakang	
2	7/9/18	Konsultasi judul.		2	10/9/18	Kembali ke Pembimbing Utama. Revisi BAB I Lanjut BAB II	
3	19/9/18	ACC BAB I Lanjutkan BAB II dan BAB III		3	9/11/18	Revisi BAB I, II, III	
4		Teknik pengetikan dan penomoran, lengkapi materi stunting, data dalam tabel 1 spasi. Buat BAB II		4	29/11/18	Revisi bab II dan III Lanjutkan ke Pendahuluan ke PRM pencahangan	
5	5/11/18	BAB I ACC. BAB II Teori konsep pertumbuhan & perkembangan 0-12 bulan, judul tabel catat ke, revisi kerangka teori		5	7/12/18	ACC seminar proposal	



## Lampiran 11. Lembar Konsultasi Ujian Proposal

### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Putri Nurbaiti  
 NIM : 1502450023  
 Pembimbing Utama : Budi Suharno, S.Kp.,M.Kes  
 Pembimbing Pendamping : Desy Dwi Cahyani, M.Keb  
 Judul Skripsi : Hubungan Pemberian Tablet Fe pada Ibu hamil dengan penurunan kejadian stunting pada bayi

Pembimbing Utama				Pembimbing Pendamping			
Bimbingan ke	Tgl	Saran	Tanda tangan	Bimbingan ke	Tgl	Saran	Tanda tangan
6	12/11/18	1) Judul tabel diatas dan beri sumber. 2) Revisi Bab Iij : - Desain, populasi, sampel & simpung serta variabel & definisi - Rumus perhitungan analisis univariat & Bivariat - Bagian kerangka konsep ditambahkan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting.					
7	29/11/18	1) Revisi Bab Iij - Penempatan rumus sampel & simpung 2) Menambahkan lampiran : - Tabel distribusi frekuensi - Mastercheck : - Lembar wawancara 4) faktor yang mempengaruhi					
8	5/11/18	ACE UJIAN PROPOSAL					

Lampiran 12. Lembar Revisi Ujian Proposal

Form 8

**LEMBAR REVISI UJIAN PROPOSAL/~~HASIL SKRIPSI~~ \*)**

Nama : PUTRI NURBAINI  
 NIM : 1902450023  
 Kelas : Regular/ Atiir Jenjang \*)  
 Judul : HUBUNGAN KONSUMSI TABLET FE PADA IBU HAMIL  
 DENGAN PENURUNAN KEJADIAN STUNTING

No	Halaman	Revisi Penguji
		<p>Kata pengantar</p> <p>Bab I → Faktor Stunting → ada berapa →          &amp; jelaskan satu persatu.</p> <p>Bab II → Definisi operasional stunting.          ↳ Stunting.          ↳ Klasifikasi → tabulatif / persentase</p> <p>Sub bab &amp; letakkan &amp; sub bab brush          kea tabel.</p>

Malang, .....  
 Setelah Direvisi

(..... BUDI SUHARNO S.P., M.P.S .....)  
 NIP. 19590304198401001

Malang, 17-12-2018  
 Sebelum Direvisi

(..... Danti Sulawati S.P., M. Kes .....)  
 NIP. 195903041984011001

\*) Coret salah satu

Lampiran 12. Lembar Revisi Ujian Proposal

FOTO

**LEMBAR REVISI UJIAN PROPOSAL/HASIL SKRIPSI \*)**

Nama : PUTRI NURBAITI  
 NIM : 1502150023  
 Kelas : Regular/ A111-Jenang\*)  
 Judul : HUBUNGAN KONSUMSI TABLET FE PADA IBU HAMIL DENGAN PENURUNAN KEJADIAN SEONTING

No	Halaman	Revisi Penguji
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Txyg mapeyong stuky</li> <li>- km eary detecha stuky.</li> <li>- Manfaat jika 23h14.</li> </ul>

Malang, .....  
 Setelah Direvisi  
 (Tarsikan, S.T. M. Keb .....)  
 NIP. 19.75.01.26.2005.01.100.2











Malang, 17 Des 2018.  
 Sebelum Direvisi  
 (Tarsikan, S.T. M. Keb .....)  
 NIP. 19.75.01.26.2005.01.2002

\*) Coret salah satu

Lampiran 13. Lembar Konsultasi Ujian Skripsi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Putri Nurbaiti  
 NIM : 1502450023  
 Pembimbing Utama : Budi Suharno, S.Kp., M.Kes  
 Pembimbing Pendamping : Desy Dwi Cahyani, M.Keb  
 Judul Skripsi : Faktor Determinan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 13-24 Bulan Di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Poncokusumo Kabupaten Malang

Pembimbing Utama				Pembimbing Pendamping			
Bimbingan Ke	Tgl	Saran	TTD	Bimbingan Ke	Tgl	Saran	TTD
1	8/5 2019	Revisi : ① Populasi dan Sampel. ② Buat Bab IV dan V		I	9/5 19	Revisi BAB IV	
2.	22/5 2019	Revisi Pembahasan		II	23/5 19	lanjut BAB V dan lampiran	
3	27/5 2019	Intepreasi data di perbaikan kesimpulan agar pada tujuan khusus		III IV V VI	26/5 19	Revisi Pembahasan	
					27/5 19	Revisi kesimpulan	
					28/5 19	Revisi saran	
4.	28/5 2019	Acc ujian final			29/5 19	Revisi Abstrak ACC UJIAN	

Lampiran 14. Surat Ijin Penelitian

Form.8

LEMBAR REVISI UJIAN PROPOSAL/HASIL SKRIPSI \*)

Nama : PUTRI NURBAITI  
 NIM : 1502450020  
 Status : Regular/Alih Jenjang \*)  
 Judul : FAKTOR DETERMINAN KEMUNDURAN STUNTING PADA ANAK  
 USIA 15-24 BULAN DI DESA WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANCOK-SUMBO

Halaman	Revisi Penguji
6	- Abstrack - Penulisan BAB I - Pembahasan

Malang, .....  
 Setelah Direvisi  
 (Desy Dwi Cahyani, M. Feb .....)  
 NIK 89.12.2.168  
 Coret salah satu

Malang, 12 Juni 2019  
 Sebelum Direvisi  
 (Desy Dwi Cahyani, M. Feb .....)  
 NIK 89.12.2.168

Lampiran 14. Surat Ijin Penelitian

Lampiran 14. Lembar Revisi Ujian Skripsi

Form.8

LEMBAR REVISI UJIAN ~~PROPOSAL~~/HASIL SKRIPSI \*)

Nama : PUTRI NURDAITI  
 NIM : 15022450023  
 Kelas : Regular/ Atih Jenjang \*)  
 Judul : FAKTOR DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USA 13-24 BULAN DI DESA WILAYAH KERJA PUSKESMAS PONCOTUSUNGO

No	Halaman	Revisi Penguji
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abstrak : Introdup</li> <li>- Perubahan x ts px les, ke dekrusan &amp; x keli ts keli</li> <li>- Sama : konkrit .                      yg &amp; cite hrs ada di DP                      Penulisan DP dan jurnal . yg lengkap .</li> </ul>

Malang, 1 Juli 19 .  
 Setelah Direvisi

(TARSIKAH SST, M. Feb)  
 NIP. 197501262005012002

Malang, 12 Juni 19 .  
 Sebelum Direvisi

(TARSIKAH SST, M. Feb)  
 NIP. 197501262005012002

\*) Coret salah satu

Lampiran 14. Surat Ijin Penelitian

Form.8

LEMBAR REVISI UJIAN ~~PROPOSAL~~/HASIL SKRIPSI \*)

Nama : PUTRI NURDANI  
 NIM : 1502450023  
 Kelas : Regular/ ~~Ahh~~ Jenjang \*)  
 Judul : FAKTOR-DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK  
 USIA 18-24 BULAN DI DESA WILAYAH KERJA POKRESMAS PONCEKUSUMO

No	Halaman	Revisi Penguji
1		<p>Abstrak → Hasil penelitian → Faktor yg dominan.</p> <p>Daftar isi, kata pengantar, daftar gambar/grafik, singkatan ketidk, kopori.</p> <p>judul tabel tambah Tahun.</p> <p>interpretasi data yg terbesar dan terkecil saja, tidak semua.</p> <p>Konklusio penjabaran data.</p> <p>Definisi Analisis univariat di hilangkan</p>

Malang, 20-6-2019  
 Setelah Direvisi

(Budi Suharno)  
 NIP. 195903041984011001



Malang, 12-6-2019  
 Sebelum Direvisi

(Budi Suharno)  
 NIP. 195903041984011001

\*) Coret salah satu

## Lampiran 14. Surat Ijin Penelitian

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**

- Kampus Pusat : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746  
- Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613  
- Kampus II : Jl. A.Yani Sumberporong Lawang, Telp (0341) 427847  
- Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar, Telp (0342) 801043  
- Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri, Telp(0354) 773095  
- Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek, Telp (0355) 791293  
- Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo, Telp (0352) 461792  
Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> Email : [direktorat@poltekkes-malang.ac.id](mailto:direktorat@poltekkes-malang.ac.id)

---

Nomor : PP.04.03/5.0/1101 /2019  
Lampiran : -  
Perihal : **Permohonan Pelaksanaan Penelitian**

Kepada Yth :


1. Kepala Desa Gubugklakah
2. Kepala Desa Karangnongko
3. Kepala Desa Belung
4. Kepala Desa Ngebruk
5. Kepala Desa Pajaran


Di Malang

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu prasyarat kelulusan mahasiswa pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan untuk menyusun skripsi. Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapatnya diijinkan untuk melaksanakan **Penelitian** mahasiswa kami :

Nama : Putri Nurbaiti  
NIM : 1502450023  
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan Malang  
Semester : VIII (Delapan)  
Periode : 25 Maret s/d 30 April 2019  
Judul Penelitian : Faktor Determinan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 13-24 Bulan di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Poncokusumo

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, disampaikan terima kasih.

Malang, 25 Maret 2019  
An Ketua Jurusan Kebidanan  
Sekretaris  
  
**Erni Dwi Widyana, SST, M.Kes**  
NIP. 198203172006042002



Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Bidan Desa Gubugklakah
2. Bidan Desa Karangnongko
3. Bidan Desa Belung
4. Bidan Desa Ngebruk
5. Bidan Desa Pajaran
6. Mahasiswa yang bersangkutan



## Lampiran 15. Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jl. KH. Agus Salim No. 7 Telp. (0341) 366260 Fax. (0341) 366260  
Email: [bakesbangpol@malangkab.go.id](mailto:bakesbangpol@malangkab.go.id) - Website: <http://www.malangkab.go.id>  
MALANG - 65119

### SURAT KETERANGAN

NOMOR : 072/ 641 /35.07.207/2019

Untuk melakukan Survey/Research/Penelitian/KKN/PKL/Magang

Menunjuk : Surat dari Ketua Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Nomor:  
PP.04.03/5.0/825/2019 Tanggal: 25 Februari 2019 Perihal: Ijin Penelitian

Dengan ini Kami **TIDAK KEBERATAN** dilaksanakan Ijin Penelitian oleh;

Nama / Instansi : Putri Nurbaiti  
Alamat : JL. Besar Ijen No. 77 C Malang  
Thema/Judul/Survey/Research : Faktor Determinan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 13 -  
24 Bulan Di Desa Wilayah Kerja Puskesmas  
Poncokusumo  
Daerah/tempat kegiatan : Di Puskesmas Poncokusumo Kabupaten Malang  
Lamanya : 28 Februari - 30 April 2019  
Pengikut :  
Dengan Ketentuan :

1. Mentaati Ketentuan - Ketentuan / Peraturan yang berlaku
2. Sesampainya ditempat supaya melapor kepada Pejabat Setempat
3. Setelah selesai mengadakan kegiatan harap segera melapor kembali ke Bupati Malang Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang
4. Surat Keterangan ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas

Malang, 27 Februari 2019

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
KABUPATEN MALANG

Sekretaris



Tembusan :  
Yth. Sdr.

1. Ketua Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Malang;
3. Kepala Puskesmas Poncokusumo Kab. Malang;
4. Mhs/Ybs;
5. Arsip.

Lampiran 15. Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG  
DINAS KESEHATAN



Jln. Panji No.120 Kepanjen Telp (0341) 393730-391621, Fax. (0341) 393734  
Email : dinkes@malangkab.go.id website : http// dinkes.malangkab.go.id

KEPANJEN

Kepanjen, 4 Maret 2019

Nomor : 0721/990/135.07.103/2019  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Penelitian

Kepada :  
Yth. Ketua Jurusan Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Malang  
Di -

TEMPAT

Menjawab Surat dari Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, Nomor PP.04.03/5.0/825/2019, tanggal 25 Februari 2019 tentang Penelitian, dengan ini kami TIDAK KEBERATAN dilaksanakan Kegiatan tersebut oleh :

Nama : Putri Nurbaiti  
NIM : 1502450023  
Judul : *Faktor Determinan Kejadian Stunting pada Anak Usia 13 - 24 Bulan di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Poncokusumo*  
Tempat Kegiatan : Puskesmas Poncokusumo Kab. Malang  
Waktu Kegiatan : 28 Februari - 30 April 2019

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati peraturan / ketentuan yang berlaku
2. Sesampainya ditempat kegiatan untuk melaporkan dan berkoordinasi kepada Pejabat yang terkait.
3. Melakukan **inform consent** secara tertulis sebelum dilakukan kegiatan kepada yang bersangkutan
4. Harus memegang azas rahasia (tanpa nama / identitas responden)
5. Mempresentasikan dan menyampaikan hasil penelitian di tempat penelitian
6. Setelah selesai melaksanakan kegiatan untuk melaporkan kembali kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang Cq. Diklat Litbang Dinas Kesehatan Kab Malang.
7. Surat ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

PI. KEPALA DINAS KESEHATAN  
DINAS KESEHATAN

dr. R.A. RATIH MAHARANI., M.M.R.S

Pembina

NIP. 19670928 200003 2 003

Tembusan Yth:

1. Kepala UPT Puskesmas Poncokusumo Kab. Malang

## Lampiran 15. Surat Ijin Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN MALANG**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT PUSKESMAS PONCOKUSUMO**  
JL. KUSNAN MARZUKI NO: 101 WONOMULYO PONCOKUSUMO TELP. (0341) 787 792  
Email: pkmponcokusumo@gmail.com  
**MALANG-65157**

### SURAT KETERANGAN

No: 440/428 /35.07.103.133/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : dr. CYNTHIA ARISTI PRAMATHANA R.  
N I P : 19791002 201001 2 007  
Pangkat/Gol. Ruang : Peata Muda TK.I/III.d  
Jabatan : Plt. Kepala UPT Puskesmas Poncokusumo

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

N a m a : PUTRI NURBAITI  
N I M : 1502450023

Benar benar telah melaksanakan Penelitian di UPT Puskesmas Poncokusumo waktu kegiatan 28 Februari 2019 s/d 30 April 2019 dengan judul " FAKTOR DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 13 – 24 BULAN DI DESA WILAYAH KERJA PUSKESMAS PONCOKUSUMO " Kecamatan Poncokusumo Kabupaten Malang.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Poncokusumo, 29 Mei 2019  
Plt. Kepala UPT Puskesmas Poncokusumo

**dr. CYNTHIA ARISTI PRAMATHANA R.**

Penata Tk.I  
NIP. 19791002 201001 2 007

## Lampiran 16. Surat Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG  
STATE POLYTECHNIC OF HEALTH MALANG

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL*  
*"ETHICAL APPROVAL"*  
*Reg.No.:175 / KEPK-POLKESMA/ 2019*

Protokol penelitian yang diusulkan oleh **Putri Nurbaiti**  
*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama  
*Principal In Investigator* **Putri Nurbaiti**

Nama Institusi  
*Name of the Institution* Poltekkes Kemenkes Malang

Dengan Judul  
Faktor Determinan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 13-24 Bulan Di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Poncokusumo Kabupaten Malang  
*Determinant Factors of Event Stunting in Children Aged 13-24 Months in the Village of Poncokusumo Health Center Malang District*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah,

3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 10 Mei 2019 sampai dengan 10 Mei 2020

*This declaration of ethics applies during the period May 10, 2019 until May 10, 2020*

Malang, 10 Mei 2019  
Head of Committee



Dr. SUSI MILWATI, S.Kp, M.Pd  
NIP. 196312011987032002

Lampiran 17. Master sheet

**DATA PENELITIAN (MASTER SHEET)**  
**FAKTOR DETERMINAN YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK USIA 13-24 BULAN DI**  
**DESA WILAYAH KERJA PUSKESMAS PONCOKUSUMO**

No Responden	JK	Pendidikan Ibu	TB ibu	Jarak Kelahiran	LILA saat hamil	Usia Ibu saat melahirkan	Riwayat Kelahiran Prematur	ASI	MP ASI	Riwayat Penyakit Infeksi	Panjang badan anak (cm)	Kategori <i>Stunting</i>
R1	1	4	2	3	2	2	1	1	1	2	68,5	1
R2	2	3	2	0	1	2	1	2	2	2	79	2
R3	1	3	2	0	2	2	1	2	2	2	72	2
R4	1	3	2	3	2	2	1	2	2	2	74	2
R5	2	5	2	0	1	2	1	1	2	2	76,5	1
R6	2	3	2	3	2	2	1	1	1	2	72,9	1
R7	2	3	1	3	2	3	1	2	2	2	77	2
R8	2	2	2	3	2	3	2	1	1	2	73,5	1
R9	1	2	2	3	2	3	2	1	1	2	77,5	1
R10	1	3	1	0	1	1	1	2	2	2	79	2
R11	2	2	2	0	2	2	1	2	1	2	69	1
R12	1	3	1	3	1	2	1	1	2	2	77	2
R13	1	3	2	3	2	2	1	1	1	2	72,5	2
R14	1	2	2	3	2	2	1	1	1	2	75	2
R15	1	2	2	2	2	3	1	2	2	1	76,5	1
R16	1	3	2	0	1	2	1	1	1	2	75,9	2
R17	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	79	2

Lampiran 17. Master sheet

R18	1	3	2	2	2	3	1	1	1	2	73	2
R19	1	3	2	0	1	1	1	1	1	2	81	2
R20	1	3	1	3	2	2	1	2	2	2	72	2
R21	2	3	2	0	2	2	1	1	1	1	70,5	1
R22	1	3	2	1	2	1	1	2	2	2	80,5	2
R23	1	2	2	3	2	2	1	1	1	2	79,5	2
R24	2	3	2	0	1	2	2	1	1	2	72	1
R25	2	4	2	3	2	2	1	2	2	2	72	2
R26	1	3	2	0	2	1	1	1	1	2	77	1
R27	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	72	1
R28	1	3	2	2	2	2	2	1	2	2	78	2
R29	1	4	2	2	2	3	1	1	1	2	74	1
R30	2	4	2	3	2	2	1	1	1	2	74,5	1
R31	1	3	1	0	1	2	2	1	2	2	61	1
R32	2	4	2	0	2	2	1	1	1	2	70	2
R33	1	4	2	3	1	2	1	2	2	2	76	2
R34	2	1	2	3	2	3	1	1	1	1	75	2
R35	1	4	2	0	1	2	1	1	1	2	75	1
R36	2	3	2	0	2	2	1	1	1	2	75	1
R37	2	4	2	2	2	2	1	2	2	1	72	2
R38	2	3	2	0	2	1	1	2	2	2	74	2
R39	1	3	1	3	2	2	1	2	2	2	76	2

Lampiran 17. Master sheet

R40	1	2	1	0	2	2	1	2	2	1	77,7	2
R41	2	2	2	3	2	2	1	1	1	2	71	1
R42	1	2	1	3	2	3	1	2	2	2	73,1	1
R43	2	5	2	0	1	2	1	2	2	2	76,5	2
R44	2	4	1	1	2	2	1	1	1	1	74	2
R45	1	2	2	3	1	3	1	2	1	1	71	1
R46	1	2	2	3	1	2	1	1	2	1	71	1
R47	1	3	1	2	1	3	1	1	1	2	71,5	2
R48	1	3	1	0	1	3	1	1	1	2	71,4	2
R49	2	3	1	2	2	3	1	1	1	2	70	2
R50	2	3	2	3	1	2	1	1	1	2	79	2
R51	2	2	2	0	2	1	1	2	2	2	74	2
R52	2	3	2	3	2	2	1	2	2	2	74,9	2
R53	1	3	2	0	1	2	1	2	2	2	75	2
R54	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	74	2
R55	2	3	1	3	2	2	1	2	1	2	75	2
R56	2	2	2	0	1	2	1	2	2	2	76	2
R57	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	79	2
R58	1	2	2	3	2	2	1	1	1	2	80	2
R59	1	3	2	3	2	2	1	2	1	2	72,5	2
R60	2	3	1	0	1	2	1	1	1	2	74	2
R61	2	4	2	3	2	2	1	2	2	2	79,5	2

Lampiran 17. Master sheet

R62	2	2	1	3	2	2	1	1	1	2	69	2
R63	1	3	1	3	2	2	1	1	1	2	72	2
R64	2	3	1	3	2	2	1	2	1	2	71	1
R65	2	3	1	0	2	2	1	2	2	1	77	1
R66	2	2	1	0	2	2	1	1	1	2	73	1
R67	1	3	2	3	2	2	1	1	1	2	73	1
R68	2	3	2	0	2	2	1	2	1	2	76,5	2
R69	1	3	2	3	2	2	1	1	2	2	77,7	2
R70	1	5	1	3	2	2	1	1	1	2	70	2
R71	2	2	1	3	2	2	1	1	1	2	70	2





