

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Permohonan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Panji No. 158 Telp. (0341) 392031 Fax. (0341) 392031
Email: bakesbangpol@malangkab.go.id – Website: <http://www.malangkab.go.id>

KEPANJEN-65163

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 072/2146/35.07.207/2023

Untuk melakukan Survey/Reserch/Penelitian/PKL/Magang

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Malang dengan ini menerangkan bahwa:

Berdasarkan surat dari : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Nomor : DP.02.01/5.0/0205/2023
Tanggal : 25 Januari 2023
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Dapat Diberikan Surat Keterangan Penelitian Kepada:

NAMA	NIM	PRODI
Dewi Safira	P17110203082	D3 Gizi

Judul : Hubungan Pemberian MP-ASI dan Tingkat Konsumsi Energy dan Protein Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 6-24 Bulan di Desa Sumberkradenan Kecamatan Pakis Kabupaten Malang
Lokasi : UPT Puskesmas Pakis Kabupaten Malang

Dengan ketentuan :

1. Mentaati ketentuan – ketentuan / Peraturan yang berlaku;
2. Sesampainya ditempat supaya melapor kepada pejabat setempat
3. Berlaku pada tanggal 01 s/d 28 Februari 2023

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepanjen, 31 Januari 2023

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK



HENDRO WAHONO, SH.MM

Pembina Tk.I (IV/b)

NIP. 196902091995031002

Tembusan disampaikan Yth. :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang;
2. Kepala Puskesmas Pakis Kabupaten Malang;
3. Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang;
4. Kepala Desa Sumberkradenan Kecamatan Pakis Kabupaten Malang
5. Mahasiswa/yang Bersangkutan;



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
DINAS KESEHATAN



Jln. Panji No.120 Kepanjen Telp (0341) 393730-391621, Fax. (0341) 393731
Email : dinkes@malangkab.go.id website : <http://dinkes.malangkab.go.id>
KEPANJEN - 65163

Kepanjen, 6 Februari 2023

Nomor : 070/ ~~68~~ /35.07.103/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Penelitian

Kepada :
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes Malang

Di -

TEMPAT

Menindaklanjuti Surat dari Direktur Poltekkes Kemenkes Malang Nomor DP.02.01/5.0/0205/2023 tanggal 31 Januari 2023 tentang Penelitian , dengan ini kami TIDAK KEBERATAN dilaksanakan kegiatan tersebut oleh :

Nama : Dewi Safira
NIM : P17110203082
Judul : *Hubungan Pemberian MP-ASI Dan Tingkat Konsumsi Energy Dan Protein Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 6-24 Bulan Di Desa Sumberkradenan Kecamatan Pakis Kabupaten Malang*
Tempat Kegiatan : Puskesmas Pakis Kab. Malang
Waktu Kegiatan : 01 Februari 2023 - 28 Februari 2023

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati peraturan / ketentuan yang berlaku
2. Sesampainya ditempat kegiatan untuk melaporkan dan berkoordinasi kepada Pejabat yang terkait.
3. Memberikan informasi sebelum yang bersangkutan melakukan kegiatan
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 Dinas Kesehatan Kabupaten Malang.
7. Surat ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

an KEPALA DINAS KESEHATAN
Sekretaris



PUDJI HADI PRASTYO, SE



Pembina

NIP. 19670511 198811 1 002

Tembusan:

- Yth. Sdr.
1. Kepala UPT Puskesmas Pakis Kab. Malang
 2. Dewi Safira

Lampiran 2. Surat Balasan Izin Penelitian

	PEMERINTAH KABUPATEN MALANG DINAS KESEHATAN UPT PUSKESMAS PAKIS Jl. Raya Pakiskembar no. 70, Telp (0341) 791549 E-mail: uptpuskesmaspakis@gmail.com PAKIS-65154	
Malang, 21 Februari 2023		
Kepada :		
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes Malang		
di T E M P A T		
Nomor	: 070/12/35.07.103.134/2022	
Sifat	: Penting	
Lampiran	: -	
Hal	: Ijin Penelitian	

Menindak lanjuti surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang nomor: 070/668 /35.07.103/2023 perihal Ijin Penelitian. Dengan ini menyatakan bahwa UPT Puskesmas Pakis tidak keberatan dengan diadakannya kegiatan tersebut oleh:


Nama	: Dewi Safira
Pekerjaan	: Mahasiswa Poltekkes Kemenkes/P17110203082
Judul Penelitian	: Hubungan Pemberian MP-ASI dan Tingkat Konsumsi Energy Dan Protein Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 6-24 Bulan Di Desa Sumberkradenan Kecamatan Pakis Kabupaten Malang
Tempat Penelitian	: Desa Sumberkradenan kec. Pakis Kab. Malang
Waktu Penelitian	: 21 Februari 2023 - 27 Februari 2023
Pengikut	:

Dengan ketentuan:

1. Tidak mengganggu kegiatan pelayanan.
2. Mentaati peraturan dan ketentuan yang berlaku.
3. Melakukan *Inform Consent* sebelum melaksanakan kegiatan kepada yang bersangkutan dan petugas yang terkait.
4. Memegang azas rahasia (tanpa nama / identitas responden).
5. Menyampaikan hasil penelitian.
6. Melaporkan kembali kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang Cq. Diklat Litbang Dinas Kesehatan Kabupaten Malang.
7. Surat ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas.

Demikian atas pemberitahuannya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan terima kasih.

Plt. KEPALA UPT PUSKESMAS PAKIS


dr. Wiwit Wijayati
Pembina Tingkat I
NIP. 19750124200642015

Lampiran 3. Lembar Pernyataan bersedia Menjadi Responden

PERNYATAAN BERSEEDIA MENJADI RESPONDEN


Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Holifah
Usia : 30 tahun
Jenis Kelamin : P
Alamat : Sumberkraden Rt 02 / RW 1

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya tentang manfaat dan resiko penelitian yang berjudul "Hubungan Pemberian Mp-Asi Dan Tingkat Konsumsi Energi Dan Protein Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta Usia 6-24 Bulan Di Desa Sumberkradenan Kecamatan Pakis Kabupaten Malang", saya menyatakan bersedia ikut terlibat sebagai responden dalam penelitian tersebut, dengan catatan apabila suatu saat merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak untuk membatalkan persetujuan ini. Saya percaya terhadap segala sesuatu yang telah saya respon dijamin kerahasiaanya.

Malang, 23 Februari 2023

Peneliti


Dewi Safira
(P17110203082)

Responden


(HOLIFAH)

Lampiran 4. Lembar Kuesioner Penelitian

KUESIONER PEMBERIAN MP-ASI

Pilihlah salah satu jawaban dengan memberikan tanda silang (×) dan isilah pertanyaan dengan sebenar-benarnya.

1. Pada usia berapa anak ibu diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) untuk pertama kalinya?
 - a. Usia <6 bulan
 - b. Usia 6 bulan
 - c. Usia >6 bulan
2. Apakah anak ibu masih diberikan Air Susu Ibu (ASI) hingga saat ini?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Jika tidak, berikan alasannya.....
3. Jika tidak, apakah anak saat ini diberikan susu formula?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Jika iya diberi susu formula, berapa gelas dalam sehari?
 - a. 1 gelas
 - b. 2 gelas
 - c. Lebih dari 3 gelas
5. Apa alasan ibu memberikan makanan atau minuman tambahan untuk pertama kalinya?
 - a. Anjuran keluarga (suami, orang tua, mertua, dan saudara)
 - b. Anjuran tenaga kesehatan (dokter, bidan, dll)
 - c. Bayi terus merasa lapar walau sudah diberi ASI
6. Bagaimana bentuk makanan keluarga yang ibu berikan kepada anak saat ini?
 - a. Bubur kental
 - b. Bubur kental atau makanan keluarga yang dilumatkan
 - c. Makanan keluarga yang dicincang atau dicacah kecil-kecil
 - d. Makanan keluarga yang diiris-iris
 - e. Lain-lainnya, jelaskan.....
7. Berapa kali ibu memberikan makanan pokok dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) kepada anak dalam sehari?
 - a. 3-4 kali makanan utama
 - b. 1-2 kali makanan utama
 - c. 2-3 kali makanan utama

8. Berapa kali ibu memberikan makanan selingan/cemilan kepada anak dalam sehari?
- a. 1 kali makanan cemilan
 - b. 1-2 kali makanan cemilan
 - c. 2-3 kali makanan cemilan
9. Berapa porsi MP-ASI yang ibu berikan kepada anak dalam setiap kali makan?
- a. $\frac{1}{2}$ mangkok kecil atau setara dengan 125 ml
 - b. $\frac{3}{4}$ sampai 1 mangkok kecil atau setara dengan 175-250 ml
 - c. 2-3 sendok makan dan ditingkatkan bertahap sampai $\frac{1}{2}$ mangkok kecil atau setara dengan 125 ml
10. Bagaimana variasi menu dalam pemberian MP-Asi yang ibu berikan kepada anak setiap kali makan?
- a. Nasi dan sayur
 - b. Nasi, sayur, dan lauk
 - c. Nasi, sayur, lauk, dan buah
11. Bagaimana bentuk makanan yang ibu berikan kepada anak saat ini?
- a. Makanan padat atau makanan keluarga, contohnya lontong, kentang rebus, dan biskuit
 - b. Makanan lumat seperti bubur susu, bubur sumsum, pisang saring, tomat saring, ndasi tim saring, dll
 - c. Makanan lunak seperti bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, dll
12. Untuk makanan selingan/cemilan apa yang biasa ibu berikan kepada anak?
- a. Buah-buahan snek
 - b. Biskuit
 - c. Jajanan chiki-chiki instan
13. Apakah anak selalu menghabiskan makanan yang ibu siapkan setiap harinya?
- a. Ya
 - b. Tidak
- Jika tidak, beri alasan.....
14. Apakah anak ibu memiliki jenis pantangan makanan?
- a. Ada, sebutkan.....
 - b. Tidak ada

Lampiran 5. Data Responden

No	Nama Balita	Usia Balita (bln)	Nama Ibu	Usia (thn)	Status Gizi
1	AW	21	Y	21	pendek
2	MDP	9	NI	21	sangat pendek
3	MA	9	CH	35	sangat pendek
4	AM	13	AN	32	pendek
5	FR	21	AM	26	sangat pendek
6	AF	14	HO	30	pendek
7	AZ	8	AF	25	normal
8	MD	20	MA	25	normal
9	MS	15	HR	27	normal
10	SL	21	AB	27	normal
11	AD	16	SM	42	normal
12	MF	21	HE	26	normal
13	QM	10	IP	26	pendek
14	SA	7	BU	35	pendek
15	KR	12	SR	32	pendek
16	PA	12	IS	23	pendek
17	AN	19	LI	23	normal
18	AE	18	SF	32	pendek
19	SN	8	SA	33	pendek
20	BR	8	LN	28	pendek