

## PENGANTAR LEMBAR PERSETUJUAN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian.

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siska Alfiamita

NIM : 201331267

Alamat : Jl, Raya Pondok Jaya Kavling P&K 03/02 Kecamatan Pondok Aren  
Kota Tangerang Selatan

Adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Esa Unggul, Jakarta yang sedang melakukan penelitian dengan judul "Factor-faktor yang Berhubungan dengan status gizi BB/U pada Balita di Puskesmas Pondok Betung tahun 2016."

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Ibu sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang Ibu berikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan ini saja.

Apabila ibu menyetujui maka saya mohon kesediaan Ibu untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab semua pertanyaan yang saya buat. Atas perhatian dan kesediaan waktu Ibu menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Tangerang Selatan,

2016

Peneliti

Siska Alfiamita

NIM 201331267

## LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini , menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Siska Alfiamita

NIM : 201331267

Judul : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan status gizi BB/U pada Balita di Puskesmas Pondok Betung tahun 2016.

Saya sebagai responden bersedia mengisi kuesioner yang telah diberikan oleh peneliti dan telah menjadi bagian dari penelitian ini. Sebelumnya saya sebagai responden telah diberikan penjelasan tentang maksud, tujuan dan pelaksanaan ini dan saya sudah memahaminya.

Tangerang Selatan, 2016

Responden

---

## KUESIONER

1. Nomor Responden\* :
2. Posyandu :
3. Tanggal lahir balita :
4. Alamat :

## DATA BALITA

1. Usia Balita (dalam bulan) :
  2. Berat Badan Balita saat ini\* :
  3. Status Gizi Balita\*\* :
  4. Apakah balita pernah mengalami buang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari dengan kotoran/tinja lembek atau cair dalam 1 bulan terakhir sebelum dilakukan penimbangan ?
    - a. Tidak
    - b. Ya
  5. Apakah balita menderita batuk berdahak/kering atau pilek disertai panas dalam 1 bulan terakhir sebelum dilakukan penimbangan balita?
    - a. Tidak
    - b. Ya
  6. Apakah balita sudah didiagnosa menderita TB Paru klinis, dan sedang melakukan pengobatan program TB?
    - a. Tidak
    - b. Ya
- \* diisi oleh kader saat melakukan penimbangan  
\*\* diisi oleh peneliti

**LEMBAR CHECK LIST MENCUCI TANGAN YANG BAIK DAN BENAR**  
(Departemen Kesehatan RI, 2004)

No	Kegiatan	Ya	Tidak
1	Basahi kedua telapak tangan setinggi pertengahan lengan memakai air yang mengalir, ambil sabun kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut		
2	Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian		
3	Jangan lupa jari-jari tangan, gosok sela-sela jari hingga bersih		
4	Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan mengatupkan		
5	Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian		
6	Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan		
7	Bersihkan kedua pergelangan tangan secara bergantian dengan cara memutar, kemudian diakhiri dengan membilas seluruh bagian tangan dengan air bersih yang mengalir lalu keringkan memakai handuk atau tisu.		

**KETERANGAN :**

- \* Beri tanda Checklist (✓) pada jawaban YA jika Responden Melakukannya
- \* Beri tanda Checklist (✓) pada jawaban TIDAK jika Responden Tidak Melakukannya

## LEMBAR CHECK LIST SYARAT FISIK AIR BERSIH

(Departemen kesehatan RI, 2004)

No	PERNYATAAN	Ya	Tidak
1	Air yang dibawa Responden terlihat Jernih, tidak berwarna kuning atau kecoklatan		
2	Air yang dibawa responden tidak keruh		
3	Air yang dibawa responden tidak memiliki rasa		
4	Air yang dibawa responden tidak tercium bau zat kimia		

### KETERANGAN :

\* Beri tanda Checklist (√) pada jawaban YA jika yang diamati memenuhi syarat

\* Beri tanda Checklist (√) pada jawaban TIDAK jika yang diamati tidak memenuhi syarat