

## DAFTAR LAMPIRAN

### *Lampiran 1* Informed Consent

Judul Penelitian : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan.

Peneliti : Nafa Revi Permata, A.Md.Gz

Pembimbing : Lintang P. Dewanti, S.Gz., M.Gizi  
Yulia Wahyuni, S.Kep, M.Gizi

Lembaga : Universitas Esa Unggul

Latar Belakang : Oleh karena itu perlu adanya penelitian secara mendetail mengenai Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Petungkang Utara Kecamatan Pesanggrahan.

Tujuan : Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Petungkang Utara Kecamatan Pesanggrahan.

Prosedur : Pemberian penjelasan mengenai penelitian oleh peneliti, pengisian inform consent dan lembar persetujuan oleh ibu balita, pengisian formulir karakteristik responden dengan wawancara kepada ibu balita, penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan oleh peneliti dan enumerator, pengisian kuisioner pengetahuan ibu, pola asuh, dan formulir recall dan Semi Quantitative Food Frequency Quesioner yang dilakukan oleh peneliti dan enumerator kepada ibu balita.

Manfaat : Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat mengenai status gizi balita (TB/U) Stunting, Riwayat BBLR, PB Lahir, Status Ekonomi, Penyakit Infeksi, Riwayat Ibu Hamil KEK, Konsumsi TTD Ibu Hamil, ASI Eksklusif, Pengetahuan Ibu, Tingkat Kecukupan Energi, dan Tingkat Kecukupan Protein terhadap kejadian stunting pada balita

Risiko : Tidak terdapat risiko atau bahaya yang ditimbulkan akibat penelitian ini

Lampiran 2 Lembar Persetujuan



**PROGRAM STUDI ILMU GIZI  
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ESA UNGGUL**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Setelah mendengar penjelasan tentang mengenai tujuan penelitian, prosedur penelitian, manfaat dan inti dari kuesioner ini. Saya mengerti bahwa:

- Pada diri saya akan dilakukan wawancara sesuai dengan pertanyaan pada kuesioner
- Pada diri anak saya akan dilakukan pengukuran antropometri

Maka dengan ini saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :  
Umur :  
Alamat :  
Nama anak :  
No. Tlp :

Menyatakan setuju untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian ini secara sukarela dan bebas tanpa ada paksaan, dengan catatan apabila merasa dirugikan dalam penelitian ini dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini.

\_\_\_\_\_, tanggal \_\_\_\_/\_\_\_\_/2023

Pembuat pernyataan,

(\_\_\_\_\_)

Lampiran 3 Formulir Karakteristik Responden



**PROGRAM STUDI ILMU GIZI**  
**FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS ESA UNGGUL**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI**  
**PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PETUKANGAN**  
**UTARA KECAMATAN PESANGGRAHAN**

**Tanggal Wawancara** :

**Nama Pewawancara** :

**Waktu** :

Identitas Keluarga Responden			Koding
IKR 1	RW		[ ][ ]
IKR 2	RT		[ ][ ]
IKR 3	No. Responden		[ ][ ][ ]
IKR 4	Nama Kepala Keluarga		
IKR 5	Nama Responden (Ibu)		
IKR 6	Tanggal Lahir Responden (Ibu)		[ ][ ]- [ ][ ]- [ ][ ][ ][ ]
IKR 7	Pendidikan Kepala Keluarga	1. Tidak Sekolah 2. Tamat SD/MI 3. Tamat SLTP/MTs 4. Tamat SLTA/MA 5. Diploma : D1/D2/D3 6. Sarjana : S1/S2 7. Lainnya :	[ ]

IKR 8	Pendidikan Responden (Ibu)	11. Tidak Sekolah 12. Tamat SD/MI 13. Tamat SLTP/MTs 14. Tamat SLTA/MA 15. Diploma : D1/D2/D3 16. Sarjana : S1/S2 17. Lainnya :	[ ]
IKR 9	Pekerjaan Kepala Keluarga	4. Tidak Bekerja 5. Jasa (ojek/supir) / bangunan 6. PNS/TNI/Polri 7. Pegawai Swasta 8. Pedagang/ Wiraswasta 9. Lainnya:	[ ]
<b>IKR 10</b>	Pekerjaan Responden (Ibu)	1. Tidak Bekerja 2. Jasa (ojek/supir) / bangunan 3. PNS/TNI/Polri 4. Pegawai Swasta 5. Pedagang/ Wiraswasta 6. Lainnya:	[ ]

<b>IKR 11</b>	Pendapatan Rumah Tangga per bulan	Rp.	
<b>Identitas Balita</b>			
<b>IB1</b>	Nama Balita		
<b>IB2</b>	Tanggal Lahir Balita		[ ][ ]-[ ][ ]-[ ][ ][ ][ ]
<b>IB3</b>	Umur Balita		[ ] bulan
<b>IB4</b>	Jenis Kelamin Balita	1. Perempuan 2. Laki- laki	[ ]
<b>IB5</b>	Berat Badan Lahir		
<b>IB6</b>	Panjang Badan Lahir		
<b>IB7</b>	Berat Badan Terakhir Balita		
<b>IB8</b>	Tinggi Badan Terakhir Balita		

Lampiran 4 Formulir Kuesioner Responden



**PROGRAM STUDI ILMU GIZI**  
**FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS ESA UNGGUL**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI  
PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PETUKANGAN  
UTARA KECAMATAN PESANGGRAHAN**

Tanggal Wawancara :

Nama Pewawancara :

Waktu :

**A. Kuesioner Data Diri dan Pertanyaan Umum**

No.	Pertanyaan	Jawaban
1.	Nama Balita	
2.	NIK (Jika balita belum mempunyain NIK silahkan isi dengan tgl lahir, mis 03102018)	
3.	Jenis Kelamin Balita	
4.	Tanggal Lahir Balita (MM/DD/YY)	
5.	Usia Balita (bulan)	
6.	Berat Badan Lahir Balita (kg)	
7.	Panjang Badan Lahir Balita (cm)	
8.	Alamat Lengkap	
9.	RT/RW	
10.	Kelurahan	
11.	Kepemilikan BPJS	
12.	Nama Orangtua	
13.	No. Tlp Orang Tua	
14.	Pendidikan Terakhir Ayah	
15.	Pendidikan Terakhir Ibu	
16.	Pekerjaan Ayah	

17.	Anak keberapa?	
18.	Jumlah Anak	
19.	Jumlah Penghasilan Orang Tua dalam Sebulan	
20.	Berapa kali balita menimbang berat badan pada tahun ini?	
21.	Kapan bulan terakhir ditahun ini balita menimbang? (penimbangan mandiri, Posyandu, Klinik, Rumah Sakit, dan lain-lain)	
22.	Berat Badan Terakhir Balita	
23.	Tinggi Badan Terakhir Balita	
24.	Apakah balita memiliki riwayat penyakit penyerta?	1. Ya 2. Tidak
25.	Jika Ya, sebutkan riwayat penyakit balita (penyakit bawaan sejak lahir)	
26.	Jika Ya, sebutkan riwayat penyakit infeksi penyerta (pada 3 bulan terakhir)	
27.	Pertanyaan untuk bayi di atas 6 bulan, pada usia berapa pertama kali bayi diberikan makanan atau minuman lain selain ASI	
28.	Sebutkan jenis makanan atau minuman yang pertama kali diberikan	
29.	Pertanyaan untuk bayi dibawah usia 6 bulan, Apakah bayi sudah diberikan makanan dan minuman lain selain ASI?	1. Ya, sudah 2. Belum
30.	Jika Ya, sebutkan jenis makanan dan minuman lain yang sudah diberikan	
31.	Berapa kali anak makan utama dalam sehari?	
32.	Berapa kali balita mengonsumsi makanan pokok (bubur/nasi/kentang/mie,dll) dalam sehari?	
33.	Berapa kali balita mengonsumsi lauk	

	pauk hewani (ikan/ayam/telur/daging/hati,dll) dalam sehari?	
34.	Berapa kali balita mengonsumsi lauk nabati (tahu/tempe/kacang-kacangan) dalam sehari?	
35.	Berapa kali balita mengonsumsi sayur - sayuran dalam sehari?	
36.	Berapa kali balita mengonsumsi buah - buahan dalam sehari?	
37.	Berapa kali balita mengonsumsi cemilan manis (permen/cokelat/minuman manis seperti teh, minuman kemasan, dll) dalam sehari?	
38.	Berapa kali balita mengonsumsi cemilan gurih/asin (chiki/keripik, dll) dalam sehari?	
39.	Apakah anak diberikan susu formula atau UHT?	1. Ya 2. Tidak
40.	Jika Ya, berapa kali balita minum susu formula atau UHT dalam sehari?	
41.	Apakah Balita sudah mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap sesuai dengan usia?	1. Ya 2. Tidak
42.	Apakah balita mendapatkan dan meminum kapsul vitamin A?	1. Ya 2. Tidak
43.	Apakah balita dilakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) pada saat melahirkan?	1. Ya 2. Tidak
44.	Apakah di wilayah tempat tinggal balita ada yang merokok?	1. Ya 2. Tidak
45.	Apakah rumah tempat tinggal balita memiliki ventilasi dan sirkulasi udara yang cukup?	1. Ya 2. Tidak
46.	Apakah di rumah balita terdapat binatang penular penyakit yang bersarang di rumah (seperti : tikus, kecoa, lalat)?	1. Ya 2. Tidak

47.	Apakah ibu mengalami kenaikan berat badan yang baik saat hamil?	1. Ya 2. Tidak
48.	Berapa kg penambahan Berat Badan Ibu saat hamil?(5-18 kg)	
49.	Tinggi Badan Ibu saat hamil (cm)	
50.	Apakah ibu memiliki riwayat Kurang Energi Kronik (lingkar kengan atas kurang dari 23,5cm) saat hamil?	1. Ya 2. Tidak
51.	Apakah ibu memiliki buku KIA?	1. Ya 2. Tidak
52.	Apakah ibu mendapatkan dan mengonsumsi Makanan Tambahan (biskuit) Ibu Hamil pada saat hamil?	1. Ya 2. Tidak
53.	Jika tidak, alasan	
54.	Apakah ibu mendapatkan dan meminum tablet tambah darah pada saat hamil?	1. Ya 2. Tidak
55.	Jika tidak, alasan	

#### B. Kuesioner Pengetahuan Ibu/Pengasuh/Orang Tua Terkait PMBA

No.	Pertanyaan	Jawaban
1.	Inisiasi Menyusui Dini dilakukan minimal 1 jam	1. Benar 2. Salah
2.	ASI adalah satu-satunya makanan yang diperlukan bayi sampai usia 6 bulan	1. Benar 2. Salah
3.	Bubur instan boleh diberikan pada bayi usia 4 bulan	1. Benar 2. Salah
4.	Pemberian Makanan Pendamping ASI terlalu dini dapat menyebabkan mencret/diare	1. Benar 2. Salah
5.	Makanan Pendamping ASI mulai diberikan saat bayi usia 6 bulan penuh	1. Benar 2. Salah
6.	ASI yang pertama kali keluar (kolostrum) berfungsi sebagai zat antibodi/kekebalan tubuh untuk bayi	1. Benar 2. Salah
7.	Pemberian Makanan Pendamping ASI merupakan proses peralihan dari	1. Benar 2. Salah

	asupan susu makanan semi padat	
8.	Pada usia 6-9 bulan, ASI memberikan setengah kebutuhan energi anak	1. Benar 2. Salah
9.	Saat usia 3 bulan ketika bayi lapar sebaiknya ibu memberikan Makanan Pendamping ASI	1. Benar 2. Salah
10.	Ibu menyusui perlu mengonsumsi makanan beraneka ragam untuk memenuhi kebutuhan gizi	1. Benar 2. Salah
11.	Makanan Pendamping ASI yang baik adalah makanan yang mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan bayi	1. Benar 2. Salah
12.	Ibu tidak perlu memberikan makanan tambahan sampai bayi berusia 12 bulan	1. Benar 2. Salah
13.	Semakin bertambah umur bayi, kebutuhan zat besi semakin berkurang	1. Benar 2. Salah
14.	Tekstur dan frekuensi pemberian makanan merupakan hal yang harus dipertimbangkan pada saat pemberian Makanan Pendamping ASI	1. Benar 2. Salah
15.	KMS (Kartu Menuju Sehat) berfungsi untuk pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak	1. Benar 2. Salah
16.	Bayi tidak memerlukan protein dalam proses tumbuh dan berkembangnya	1. Benar 2. Salah

Lampiran 5 Formulir Recall 2x24 Jam



PROGRAM STUDI ILMU GIZI  
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ESA UNGGUL

Hari ke :

Tanggal :

Identitas Responden

Nama :

Tinggi Badan :

Umur (bulan) :

Berat Badan :

Jenis Kelamin :

Waktu Makan (Jam)	Nama Makanan	Bahan Makanan		
		Bahan Makanan	URT	Gram
Pagi ( )				
Snack ( )				
Siang ( )				
Snack ( )				
Malam ( )				

Lampiran 6 Form Lolos Kaji Etik



**DEWAN PENEGAKAN KODE ETIK UNIVERSITAS ESA  
UNGGUL KOMISI ETIK PENELITIAN**  
Jl. Arjuna Utara No.9 Kebon Jeruk Jakarta Barat 11510  
Telp. 021-5674223 email: dpke@esaunggul.ac.id

Nomor : 0923-06.039 /DPKE-KEP/FINAL-EA/UEU/VI/2023

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
**ETHICAL APPROVAL**

Komisi Etik Penelitian Universitas Esa Unggul dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul:

**FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA  
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KECAMATAN PESANGGRAHAN**

Peneliti Utama : Nafa Revi Permata, A.Md.Gz  
Pembimbing : Lintang P. Dewanti, S.Gz., M.Gizi  
Nama Institusi : Universitas Esa Unggul

dan telah menyetujui protokol tersebut di atas.

Jakarta, 14 Juni 2023

Plt. Ketua

Dr. CSP Wekadigunawan, DVM, MPH, PhD

\* *Ethical approval* berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan.

\*\* Peneliti berkewajiban

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila:
  - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical approval* harus diperpanjang
  - b. Penelitian berhenti di tengah jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*).
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subyek sebelum penelitian lolos kaji etik dan *informed consent*.

Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian

