

# LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Persetujuan Etik Penelitian



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)  
Alamat : Jl. Sanitasi No 1 Sidakarya Denpasar Selatan  
Telp : (0361) 710447 Faximili : (0361) 710448  
Laman (website) : [www.poltekkes-denpasar.ac.id](http://www.poltekkes-denpasar.ac.id)



**PERSETUJUAN ETIK / ETHICAL APPROVAL**

Nomor : LB.02.03/EA/KEPK/ 0636 /2022

Yang bertandatangan di bawah ini Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Denpasar, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

Hubungan Riwayat Pemberian ASI dengan Status Gizi pada Balita Usia 24-36 Bulan di Desa Pejaten Kabupaten Tabanan

yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek penelitian, dengan Ketua Pelaksana/Peneliti Utama :

Luh Kadek Ayu Maetri Antari

**LAIK ETIK.** Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa maksimum selama 1 (satu) tahun

Pada akhir penelitian, peneliti menyerahkan laporan akhir kepada KEPK-Poltekkes Denpasar. Dalam pelaksanaan penelitian, jika ada perubahan dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kaji etik penelitian (amandemen protokol)

Denpasar, 18 Agustus 2022

Ketua,



Dr. Ni Komang Yuni Ratnyani, S.Si.T., M.Kes



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)  
Alamat : Jl. Sanitasi No 1 Sidakarya Denpasar Selatan  
Telp : (0361) 710447 Faximili : (0361) 710448  
Laman (website) : [www.poltekkes-denpasar.ac.id](http://www.poltekkes-denpasar.ac.id)



Lampiran Ethical Approval No : LB.02.03/EA/KEPK/ 0636 /2022

**SARAN REVIEWER**

| Nama Peneliti               | Judul  | Saran Tindak lanjut          |            |
|-----------------------------|--|------------------------------|------------|
|                             |  | Reviewer 1                   | Reviewer 2 |
| Luh Kadek Ayu Maetri Antari | Hubungan Riwayat Pemberian ASI dengan Status Gizi pada Balita Usia 24-36 Bulan di Desa Pejaten Kabupaten Tabanan | Penelitian dapat dilanjutkan | -          |

Denpasar, 18 Agustus 2022



Ketua,

Dr. Ni Komang Yuni Rahyani, S.Si.T., M.Kes

Lampiran 2. Surat Permohonan Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN TABANAN  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
Museum Sagung Wah, Jalan Danau Buyan Tabanan  
Email: [lpmpd.tabanan@gmail.com](mailto:lpmpd.tabanan@gmail.com)  
TABANAN

Tabanan, 22 Juli 2022

Nomor : 071/329/2022/DPMPSTP  
Lampiran : -  
Perihal : **Surat Permohonan Ijin Penelitian**

Kepada Yth :  
Kepala Desa Pejaten  
di  
Tempat

I. Dasar

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
2. Surat dari Politeknik Kesehatan Denpasar Nomor PP.02.01.031/0831/2022, Tanggal 19 Juli 2022 perihal Surat Permohonan Ijin Penelitian

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada :

Nama : Luh Kadek Ayu Maetri Antari  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Banjar Ulundesa, Desa Beraban, Kecamatan Kediri, Kabupaten Tabanan  
Judul Penelitian : Hubungan Riwayat Pemberian ASI Dengan Status Gizi Pada Balita Usia 24-36 Bulan di Desa Pejaten Kabupaten Tabanan  
Lokasi Penelitian : Desa Pejaten, Kabupaten Tabanan  
Jumlah Peserta : 1 Orang  
Lama Penelitian : September 2022-Februari 2023  
Tujuan : Menyusun Laporan Dalam Bentuk Skripsi

III. Dalam melakukan penelitian agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut:

- a. Sebelum melakukan kegiatan penelitian agar melaporkan kepada instansi terkait tempat dilaksanakannya penelitian.
- b. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang judul dimaksud, apabila melanggar Rekomendasi akan dicabut dan penelitian dihentikan.
- c. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan Adat Istiadat dan Budaya setempat.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai maka perpanjangan Rekomendasi agar ditujukan kepada instansi pemohon.

**IZIN TIDAK DIKENAKAN BIAYA  
(TARIF RP 0,-)**

**u.n Bupati Tabanan**  
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan  
Terpadu Satu Pintu Kabupaten Tabanan  
**I Made Sumerta Yusa, S.STP, M.Si**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19800520 199912 1 001

TEMBUSAN disampaikan kepada :

1. Bupati Tabanan;
2. Kepala Kesbangpol Kabupaten Tabanan;
3. Yang Bersangkutan



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSRE

Lampiran 3. Persetujuan Setelah Penjelasan

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN**  
**(INFORMED CONSENT)**  
**SEBAGAI PESERTA PENELITIAN**

Yang terhormat Bapak/Ibu/Saudara/Adik, kami meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <b>Judul</b>             | Hubungan Riwayat Pemberian ASI dengan Status Gizi Pada Balita Usia 24-36 Bulan di Desa Pejaten Kabupaten Tabanan |
| <b>Peneliti Utama</b>    | Luh Kadek Ayu Maetri Antari  |
| <b>Institusi</b>         | Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar  |
| <b>Peneliti Lain</b>     | 5 orang  |
| <b>Lokasi Penelitian</b> | Desa Pejaten Kabupaten Tabanan   |
| <b>Sumber pendanaan</b>  | Swadana  |

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Riwayat Pemberian ASI dengan Status Gizi pada Balita Usia 24-36 Bulan di Desa Pejaten Kabupaten Tabanan. Jumlah peserta sebanyak 43 orang dengan syarat inklusi sebagai berikut.

1. Balita berusia 24-36 bulan.
2. Berjenis kelamin laki-laki ataupun perempuan.

3. Masih memiliki ibu, tinggal dan diasuh oleh ibu atau keluarga lainnya atau pengasuh.
4. Tinggal di Desa Pejaten Kabupaten Tabanan.
5. Terdaftar di Posyandu dan memiliki KMS/KIA.
6. Ibu atau pengasuh bersedia diwawancarai.

Sedangkan syarat eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

1. Balita dalam keadaan sakit.
2. Pindah domisili atau tempat tinggal.

Pada penelitian ini, peserta akan diukur tinggi badan (TB) balita usia 24-36 bulan, kemudian ibu atau pengasuh balita akan dipandu untuk mengisi kuesioner form identitas sampel yang telah disediakan serta akan diwawancarai mengenai riwayat pemberian ASI dengan menjawab beberapa pertanyaan yang diajukan oleh enumerator (5 orang mahasiswa semester 6 dan 1 orang mahasiswa semester 8 Jurusan Gizi Poltekkes Denpasar) dengan waktu 15 menit. Pengambilan data sampel dan riwayat pemberian ASI akan dilakukan satu kali selama penelitian.

Keikutsertaan peserta dalam penelitian ini tidak memberikan manfaat secara langsung bagi peserta penelitian, namun dengan adanya penelitian ini peserta dapat mengetahui mengenai hubungan antara riwayat pemberian ASI dengan status gizi pada balita mereka.

Partisipasi dari peserta penelitian ini akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang telah diluangkan dalam penelitian ini. Peneliti menjamin segala kerahasiaan data dari peserta yang hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara/Adik dalam penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/Adik dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang ditujukan pada penelitian ini atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi.

Jika setuju untuk menjadi peserta dalam penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara/Adik diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)' Sebagai \*Peserta Penelitian/\*Wali' setelah Bapak/Ibu/Saudara/Adik memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara/Adik diberi salinan persetujuan yang telah ditandatangani ini.

Apabila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat memengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/Adik.

Bila terdapat pertanyaan kepada peneliti, Bapak/Ibu/Saudara/Adik dapat menghubungi peneliti atas nama :

Luh Kadek Ayu Maetri Antari

Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Denpasar

Jurusan Gizi Prodi Gizi dan Dietetika Sarjana Terapan

HP 081803652925

Email : ayumaetri18@gmail.com

Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara/Adik dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara/Adik telah membaca, memahami, dan mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi peserta\*penelitian/Wali.**

**Wali,**

---

*Tanda Tangan dan Nama*

*Tanggal (wajib diisi): / /*

**Hubungan dengan Peserta/ Subyek Penelitian:**

---

**(Wali dibutuhkan bila calon peserta adalah anak < 14 tahun, lansia, tunagrahita, pasien dengan kesadaran kurang – koma)**

**Peneliti**

---

*Tanda Tangan dan Nama*

---

*Tanggal*



***Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir Consent ini hanya bila***

- Peserta Penelitian memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- Wali dari peserta penelitian tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- Komisi Etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini (misalnya untuk penelitian resiko tinggi dan atau prosedur penelitian invasive)

Catatan:

Saksi harus merupakan keluarga/guru/wali kelas/kepala sekolah peserta penelitian, tidak boleh anggota tim penelitian.

**Saksi:**

Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta penelitian atau walinya dan persetujuan untuk menjadi peserta penelitian diberikan secara sukarela.

*Nama dan Tanda tangan saksi*

*Tanggal*

*(Jika tidak diperlukan tanda tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini dibiarkan kosong)*

\*coret yang tidak perlu

## **SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Luh Kadek Ayu Maetri Antari  
NIM : P07131219019  
Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika  
Jurusan : Gizi  
Tahun Akademik : 2022/2023  
Alamat : Br. Ulundesa, Desa Beraban, Kec. Kediri, Kab. Tabanan  
Nomor HP / Email : 081803652925/ayumaetri18@gmail.com

Dengan ini menyerahkan karya tulis ilmiah berupa skripsi dengan judul :

“Hubungan Riwayat Pemberian ASI dengan Status Gizi Pada Balita Usia 24-36 Bulan di Desa Pejaten Kabupaten Tabanan”

1. Dan menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan publikasinya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan bersungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 30 Juni 2023  
Yang menyatakan



Luh Kadek Ayu Maetri Anta  
NIM. P07131219019

## Lampiran 5. Persentase Turnitin

### PERSENTASE TURNITIN

HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA USIA 24-36 BULAN DI DESA PEJATEN KABUPATEN TABANAN

ORIGINALITY REPORT

**23%** SIMILARITY INDEX  
**22%** INTERNET SOURCES  
**11%** PUBLICATIONS  
**10%** STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

|   |  |                 |    |
|---|--|-----------------|----|
| 1 | repository.poltekkes-denpasar.ac.id                      | Internet Source | 5% |
| 2 | digilib.iain-jember.ac.id                                | Internet Source | 2% |
| 3 | Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan | Student Paper   | 2% |
| 4 | repo.stikesicme-jbg.ac.id                                | Internet Source | 1% |
| 5 | repository.itekes-bali.ac.id                             | Internet Source | 1% |
| 6 | repositori.uin-alauddin.ac.id                            | Internet Source | 1% |
| 7 | www.researchgate.net                                     | Internet Source | 1% |
| 8 | es.scribd.com  | Internet Source | 1% |

|    |   |                 |     |
|----|---|-----------------|-----|
| 21 | jurnal.fkm.untad.ac.id  | Internet Source | <1% |
| 22 | stunting.go.id  | Internet Source | <1% |
| 23 | jurnal.htp.ac.id  | Internet Source | <1% |
| 24 | pt.scribd.com   | Internet Source | <1% |
| 25 | repository.unhas.ac.id  | Internet Source | <1% |
| 26 | media.neliti.com  | Internet Source | <1% |
| 27 | repository.poltekkes-kdi.ac.id  | Internet Source | <1% |
| 28 | Anis Setyowati. "Hubungan Inisiasi Menyusui Dini dengan Produksi ASI Selama 6 Bulan Pertama", Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo, 2018 | Publication     | <1% |
| 29 | jurnal.fkmumi.ac.id   | Internet Source | <1% |
| 30 | text-id.123dok.com  | Internet Source | <1% |
| 31 | Submitted to Politeknik Negeri Bandung  | Student Paper   | <1% |

|    |  |                 |     |
|----|--|-----------------|-----|
| 9  | repository.poltekkesbengkulu.ac.id   | Internet Source | 1%  |
| 10 | docplayer.info   | Internet Source | 1%  |
| 11 | repository.stikes-bhm.ac.id  | Internet Source | <1% |
| 12 | Submitted to Sriwijaya University  | Student Paper   | <1% |
| 13 | repository.umpri.ac.id   | Internet Source | <1% |
| 14 | eprints.undip.ac.id  | Internet Source | <1% |
| 15 | eprints.umm.ac.id  | Internet Source | <1% |
| 16 | repository.unja.ac.id  | Internet Source | <1% |
| 17 | ejournal.unsrat.ac.id  | Internet Source | <1% |
| 18 | www.lppm.stikesbudiyah.ac.id   | Internet Source | <1% |
| 19 | eprints.walisongo.ac.id  | Internet Source | <1% |
| 20 | repo.unand.ac.id   | Internet Source | <1% |
| 32 | Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta  | Student Paper   | <1% |
| 33 | journal.unhas.ac.id  | Internet Source | <1% |
| 34 | repositori.usu.ac.id   | Internet Source | <1% |
| 35 | www.halodoc.com  | Internet Source | <1% |
| 36 | Sri Handayani, Wiwin Noviana Kapota, Eka Oktavianto. "HUBUNGAN STATUS ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BATITA USIA 24-36 BULAN DI DESA WATUGAJAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL", Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan, 2019 | Publication     | <1% |
| 37 | ejournal2.undip.ac.id  | Internet Source | <1% |
| 38 | repository.ipb.ac.id   | Internet Source | <1% |
| 39 | Submitted to Universitas Muhammadiyah Yogyakarta   | Student Paper   | <1% |
| 40 | Submitted to iGroup  | Student Paper   | <1% |
| 41 | perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id  | Internet Source | <1% |
| 42 | skripsipedia.wordpress.com   | Internet Source | <1% |

Exclude quotes  On Exclude matches  < 20 words  
 Exclude bibliography  On

### **FORMULIR IDENTITAS RESPONDEN**

Terima kasih telah meluangkan waktu untuk membantu penelitian ini. Anda akan membantu untuk lebih memahami riwayat pemberian ASI dengan status gizi pada balita usia 24-36 bulan dengan cara menjawab beberapa pertanyaan dalam kuesioner ini. Pengisian kuesioner ini membutuhkan waktu sekitar 10-15 menit untuk diselesaikan. Jawaban yang jujur dan benar akan menghasilkan data yang akurat.

Pertanyaan dalam kuesioner ini mencakup:

1. Identitas responden
2. Data antropometri
3. Data riwayat pemberian ASI

Data yang telah Anda berikan bersifat rahasia dan hanya akan diketahui oleh Anda dan peneliti. Semua informasi yang diberikan hanya dimanfaatkan untuk kepentingan hasil/publikasi penelitian. Maka dari itu, silahkan menjawab setiap pertanyaan dengan jujur.

Hormat saya,

Luh Kadek Ayu Maetri Antari

**FORM IDENTITAS RESPONDEN**  
**HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI DENGAN STATUS GIZI**  
**PADA BALITA USIA 24-36 BULAN DI DESA PEJATEN**  
**KABUPATEN TABANAN**

(\* Diisi oleh peneliti

Nama Pewawancara :.....

Tanggal Wawancara :.....

(\* No. Sampel :.....

**A. Identitas Subjek dan Responden**

1. Nama anak :.....

2. Tempat/tanggal lahir :.....

3. Alamat anak :.....

4. Jenis kelamin anak : Laki-laki/Perempuan \*(coret salah satu)

5. Usia anak :.....bulan

6. Anak ke- :.....dari.....bersaudara

7. Nama ibu :.....

8. Usia ibu :.....

9. Pekerjaan : \*(beri tanda ✓)

a. IRT ( ) c. PNS ( ) e. Pegawai swasta ( )

b. Wiraswasta ( ) d. Pedagang ( ) f. Lainnya.....

10. Pendidikan terakhir : \*(beri tanda ✓)

a. SD ( ) c. SMA ( )

b. SMP ( )                      d. Diploma/Sarjana ( )

11. Pendapatan keluarga :

a. < Rp. 2.643.778/bulan

b.  $\geq$  Rp. 2.643.778/bulan

12. No. telepon :.....

**B. Pengukuran antropometri**

1. TB anak saat ini (\*) :.....cm

Lampiran 7. Kuesioner Riwayat Pemberian ASI

**FORM KUESIONER RIWAYAT PEMBERIAN ASI**

Nama Sampel : .....

Umur Sampel : .....

Hari/Tanggal : .....

Jawablah pertanyaan di bawah ini yang menyangkut **Riwayat Pemberian ASI** dengan memberi tanda (✓) pada salah satu pilihan!

Tabel 20  
Kuesioner Riwayat Pemberian ASI

| No.  | Pertanyaan  | Ya | Tidak |
|--|---|----|-------|
| 1.   | Apakah saat baru lahir anak ibu ditaruh pada dada ibu oleh bidan/dokter/tenaga medis yang membantu proses persalinan?   |    |       |
| <b>Jika jawaban “Ya” dilanjutkan ke pertanyaan No. 2</b> |   |    |       |
| 2.   | Apakah anak ibu mencari sendiri puting payudara ibu?  |    |       |
| 3.   | Apakah disaat anak mencari puting susu ibu terdapat penghalang antara kulit bayi dan kulit ibu seperti baju, kain, atau benda lainnya yang menempel pada kulit? |    |       |
| 4.   | Apakah selanjutnya proses menyusui berlangsung selama 30-60 menit?  |    |       |
| 5.   | Apakah dari sentuhan fisik yang terjadi antara ibu dan anak terjadi rasa hubungan yang erat, rasa percaya diri, dan tanggung jawab yang dirasakan oleh ibu?     |    |       |
| <b>Kesimpulan : IMD/Tidak IMD</b>                        |   |    |       |
| (* Coret salah satu                                      |   |    |       |
| 6.   | Apakah dari hari ke-1 hingga hari ke- 3 pasca melahirkan terdapat cairan berwarna kekuningan dan kental yang keluar dari payudara ibu?                          |    |       |
| <b>Jika jawaban “Ya” dilanjutkan ke pertanyaan No. 7</b> |   |    |       |
| 7.   | Apakah ibu membersihkan atau membuang cairan berwarna kekuningan dan kental yang keluar dari payudara ibu?  |    |       |

|  |   |  |            |
|--|---|--|------------|
| 8.   | Apakah anak ibu diberikan cairan berwarna kekuningan dan kental yang keluar dari payudara ibu?  |  |            |
| 9.   | Apakah anak ibu mau meminum cairan berwarna kekuningan dan kental yang keluar dari payudara ibu?  |  |            |
| 10.  | Apakah anak ibu memuntahkan cairan berwarna kekuningan dan kental yang keluar dari payudara ibu?  |  |            |
| <b>Kesimpulan : Kolostrum/Tidak Kolostrum</b>                      |   |  |            |
| (* Coret salah satu  |   |  |            |
| 11.  | Apakah ibu memberikan air susu saja yang keluar dari payudara ibu kepada anak dari lahir hingga berusia 6 bulan?                                    |  |            |
| <b>Jika jawaban “Tidak” dilanjutkan ke pertanyaan No. 12</b>       |   |  |            |
| 12.  | Apakah anak ibu diberikan minuman tambahan selain air susu ibu saat usia dibawah 6 bulan (air putih, teh, susu formula)?                            |  |            |
| 13.  | Apakah anak ibu diberikan makanan tambahan selain air susu ibu saat usia dibawah 6 bulan (pisang, nasi, bubur, biskuit, roti, pepaya, jeruk, madu)? |  |            |
| 14.  | Saat ibu bekerja atau sedang di luar rumah tidak bersama anak apakah ibu memberikan susu formula?   |  |            |
| 15.  | Apakah ibu mendapatkan dukungan dari suami atau pihak keluarga untuk memberikan air susu ibu kepada anak?   |  |            |
| <b>Kesimpulan : ASI eksklusif/Tidak ASI eksklusif</b>              |   |  |            |
| (* Coret salah satu  |   |  |            |
| 16.  | Apakah saat ini anak ibu masih rewel jika tidak mendapatkan air susu ibu?   |  |            |
| 17.  | Apakah anak ibu perhatiannya sudah beralih dari air susu ibu menjadi makanan atau minuman yang menarik?   |  |            |
| 18.  | Apakah saat ini anak ibu cenderung untuk memainkan puting daripada menghisapnya?  |  |            |
| 19.  | Apakah anak ibu telah mengetahui jam makan (makan selagi lapar, minum selagi haus)?   |  |            |
| 20.  | Pada usia berapa anak ibu berhenti diberikan air susu ibu?  |  | .....bulan |
| <b>Kesimpulan : Penyapihan &lt; 24 bulan/Penyapihan ≥ 24 bulan</b> |   |  |            |
| (* Coret salah satu  |   |  |            |



### **JUMLAH SAMPEL PENELITIAN DI SETIAP BANJAR**

Penetapan pengambilan sampel menggunakan seluruh populasi balita usia 24-36 bulan di Desa Pejaten Kabupaten Tabanan yang memenuhi kriteria inklusi dengan jumlah populasi 43 balita. Sehingga terdapat 43 sampel penelitian dan berikut sebaran sampel di setiap banjar yang ada di Desa Pejaten Kabupaten Tabanan.

#### **Sampel di setiap banjar :**

1. Banjar Baleran = 9 orang balita
2. Banjar Dalem = 4 orang balita
3. Banjar Pejaten = 11 orang balita
4. Banjar Pangkung = 5 orang balita
5. Banjar Pamesan = 3 orang balita
6. Banjar Simpangan = 3 orang balita
7. Banjar Badung = 4 orang balita
8. Banjar Dukuh = 4 orang balita

**PERHITUNGAN Z-SCORE PADA BALITA USIA 24-36 BULAN  
DI DESA PEJATEN KABUPATEN TABANAN**

Berikut ini merupakan beberapa contoh perhitungan Z-Score menurut TB/U pada sampel balita usia 24-36 bulan di Desa Pejaten.


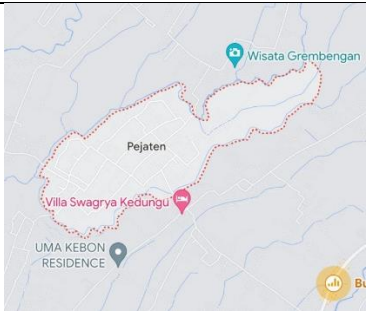




1. TB/U anak < median

$$\begin{aligned} Z\text{-score} &= \frac{TB \text{ anak} - TB \text{ median}}{TB \text{ median} - TB (-1 SD)} \\ &= \frac{88,4 - 91,9}{91,9 - 88,5} \\ &= -3,5/3,4 \\ &= -1,02 \end{aligned}$$

2. TB/U anak > median

$$\begin{aligned} Z\text{-score} &= \frac{TB \text{ anak} - TB \text{ median}}{TB (+1)SD - TB \text{ median}} \\ &= \frac{106,1 - 92,7}{96,1 - 92,7} \\ &= 13,4/3,4 \\ &= 3,94 \end{aligned}$$

**DOKUMENTASI KARYA TULIS ILMIAH**

|   |  |
|---|--|
|    |    |
| <p><b>Kantor Desa Pejaten</b></p>   | <p><b>Peta Desa Pejaten</b></p>  |
|   |   |
| <p><b>Gedung Puskesmas Pembantu Desa Pejaten</b></p>                                | <p><b>Pengukuran Tinggi Badan Balita</b></p>   |
|  |  |
| <p><b>Pengukuran Tinggi Badan Balita</b></p>  | <p><b>Pengukuran Tinggi Badan Balita yang Tidak Datang ke Posyandu</b></p>           |



Wawancara dengan Responden



Pemberian Bingkisan kepada Responden



Pengisian *Informed Consent* oleh Responden

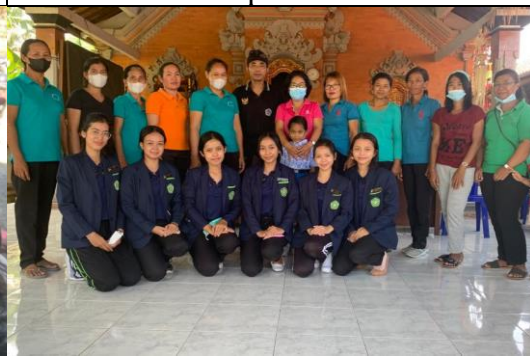


Foto Bersama dengan Ibu Kader, Bidan Desa, dan Kawil Banjar Dalem Baleran



Foto Bersama dengan Ibu Kader dan Bidan Desa di Banjar Pangkung



Foto Bersama dengan Ibu Kader Banjar Badung