





LAMPIRAN

Lampira 1 Surat Rekomendasi Penelitian Poltekkes Kemenkes Denpasar

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR Alamat : Jalan Sanitasi No. 1 Sidakarya, Denpasar Telp : (0361) 710447, Faksimile : (0361) 710448 Laman (Website) : https://www.poltekkes-denpasar.ac.id/ Email : info@poltekkes-denpasar.ac.id	
Denpasar, 27 Februari 2023		
Nomor	: PP. 04.03./024/0493 /2023	
Lampiran	: -	
Hal	: Mohon ijin melaksanakan Penelitian	
Yth.	: Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kabupaten Karangasem Di - Tempat	
<p>Dalam rangka menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Terapan Alih Jenjang Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar, Tahun Akademik 2022-2023 yang disusun dalam bentuk Skripsi oleh mahasiswa semester VIII. Sehubungan dengan hal tersebut bersama ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :</p>		
Nama	: Ni Putu Ayu Citra Winawati	
NIM	: P07124222152	
Alamat	: Jln. Patih Jelantik No 8, Amlapura	
Judul Penelitian	: Gambaran Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Pada Balita <i>Stunting</i> Di Puskesmas Abang 1	
Tempat Penelitian	: UPTD Puskesmas Abang 1, Kab. Karangasem	
Waktu Penelitian	: Maret – April 2023	
Jumlah Peneliti	: 1 Orang	
<p>Adapun penelitian yang dilakukan dengan menyebar kuesioner tentang Gambaran Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Pada Balita <i>Stunting</i> Di Puskesmas Abang 1 Demikian permohonan kami sampaikan, atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.</p>		
		 Ketua Jurusan Kebidanan  <u>Dr. Ni Nyoman Budiani, S.SiT., M.Biomed</u> NIP. 1970-218-1989-02-2001
Tembusan kepada Yth.:		
1. Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar (sebagai laporan)		
2. Kepala UPTD Puskesmas banjarangkan 1		
3. Arsip ADAK		

Lampiran 2. Surat Ijin Dari Dinas Penanaman Modal



ꦏꦫꦁꦱꦼꦩ
PEMERINTAH KABUPATEN KARANGASEM
ꦩꦶꦥꦠꦶꦩꦠꦱꦥ
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
ꦩꦶꦥꦠꦶꦩꦠꦱꦥ
Jalan Cajah Mada, Gedung Pusat Seni dan Kerajinan Tradisional, Lantai 1 – Amlapura. Telp/Fax. (0363) 23564
website: dpmpstp.karangasemkab.go.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

NOMOR : 59/DPMPSTP/2023

DASAR	: 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian; 2. Peraturan Bupati Karangasem Nomor 33 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Bidang Perizinan dan Nonperizinan sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Bupati Nomor 7 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Bupati Nomor 33 Tahun 2019 tentang penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Bidang Perizinan dan Non Perizinan;
MENIMBANG	: Surat Pemohonan Rekomendasi Penelitian Nomor -, tanggal 6 Maret 2023 atas nama Ni Putu Ayu Citra Winawati, yang didaftarkan di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Karangasem pada tanggal 7 Maret 2023;
NAMA	: Ni Putu Ayu Citra Winawati
ALAMAT	: Jl. Patih Jelantik No. 8, Kel Karangasem, Kab Karangasem
JABATAN	: Mahasiswa
NOMOR TELEPON	:
JUDUL PENELITIAN	: GAMBARAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BALITA STUNTING DI PUSKESMAS ABANG I PADA TAHUN 2023
LOKASI PENELITIAN	: UPTD PUSKESMAS ABANG I
WAKTU PENELITIAN	: 7 Maret 2023 - 30 April 2023
STATUS PENELITIAN	: Baru
ANGGOTA TIM	: -
PENELITIAN	:

Ditetapkan di : Amlapura
Pada tanggal : 7 Maret 2023
a.n. BUPATI KARANGASEM
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu,



I Ketut Mertadina, S.STP., MAP
Pembina Utama Muda
NIP. 19770510 199601 1 001



- Tembusan disampaikan Kepada Yth :
1. Bupati Karangasem dan Wakil Bupati Karangasem
 2. Sekretaris Daerah Kabupaten Karangasem
 3. Kepala Badan Kesbangpol Kab. Karangasem
 4. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Karangasem
 5. Camat Abang I
 6. Kepala UPTD Puskesmas Abang I
 7. Peringgal

KETENTUAN LAIN-LAIN :

1. Setiap peneliti dalam melakukan penelitian harus memiliki SKP.
2. SKP dikecualikan terhadap:
 - a. Penelitian yang dilakukan dalam rangka tugas akhir pendidikan/sekolah dari tempat pendidikan/sekolah di dalam negeri; dan
 - b. Penelitian yang dilakukan instansi pemerintah yang sumber pendanaan penelitiannya bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara/Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
3. Dalam hal penelitian lebih dari 1 (satu) tahun, peneliti wajib mengajukan perpanjangan SKP.
4. Perpanjangan SKP sebagaimana dimaksud pada poin 3 dilaksanakan dengan mengajukan surat perpanjangan dengan menyertakan laporan hasil kegiatan penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya.
5. SKP berlaku paling lama 1 (satu) tahun sejak tanggal diterbitkan.

Ooo00ooO

Lampiran 3. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

	PEMERINTAH KABUPATEN KARANGASEM DINAS KESEHATAN UPTD PUSKESMAS ABANG I Jln. Ida Ketut Djelantik, Desa Tista Kec. Abang Kab Karangasem, Tlp. (0363) 4301725, Kode Pos 80852, Email : puskemasabang1@gmail.com	
---	--	---

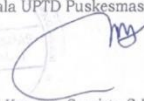
SURAT KETERANGAN PENELITIAN
NOMOR : 445/ 146.a /Pusk Ab.1/2023

Yang Bertandatangan di bawah ini Kepala UPTD Puskesmas Abang I, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama	: Ni Putu Ayu Citra Winawati
NIM	: P07124222152
Program Studi	: Sarjana Terapan Alih Jenjang Afiliasi
Jurusan	: Kebidanan
Judul Penelitian	: GAMBARAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BALITA STUNTING DI PUSKESMAS ABANG 1
Lama Kegiatan	: 30 Maret – 5 April 2023

Demikian Surat Keterangan Penelitian Ini diberikan agar dapat dilaksanakan dengan sebaik- baiknya penuh dengan tanggung jawab.

Tista, 30 Maret 2023
Kepala UPTD Puskesmas Abang I


Dr. I Komang Suwirta, S.Ked
NIP. 19780610 200604 1 009

Lampiran 4. 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



PERSETUJUAN ETIK / ETHICAL APPROVAL

Nomor : LB.02.03/EA/KEPK/ 0227 /2023

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

Gambaran Riwayat pemberian Asi Eksklusif pada anak balita stunting di Puskesmas Abang 1

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

Ni Putu Ayu Citra Winawati

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, 30 Maret 2023

Ketua,



Dr. Ni Komang Yuni Rahyani, 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



Lampiran Ethical Approval No : LB.02.03/EA/KEPK/ 0227 /2023

SARAN REVIEWER

Nama Peneliti	Judul	Saran Tindak lanjut	
		Reviewer 1	Reviewer 2
Ni Putu Ayu Citra Winawati	Gambaran Riwayat pemberian Asi Eksklusif pada anak balita stunting di Puskesmas Abang 1	Dapat dilanjutkan dengan penambahan kriteria inklusi dan eksklusi sampel	Bisa dilanjutkan

Denpasar, 30 Maret 2023

Ketua,



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

Lampiran 5

JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Bulan								
		Sept 2022	Okt 2022	Nop 2022	Des 2022	Jan 2023	Peb 2023	Mar 2023	Apr 2023	Mei 2023
1	Tahap Persiapan Penelitian									
	a. Penyusunan dan pengajuan judul									
	b. Penyusunan proposal dan konsultasi proposal									
	c. Seminar proposal									
	d. Perbaikan proposal									
2	Tahap Pelaksanaan									
	a. Pengurusan izin penelitian									
	b. Pengadaan Instrumen									
	c. Pengumpulan Data									

Lampiran 6

REALISASI ANGGARAN PENELITIAN

No.	Kegiatan	Volume	Satuan	Biaya (Rp)	Jumlah (Rp)
1	Penyusunan proposal				
	Kertas A4	1	rim	50.000	50.000
	Penggandaan proposal	200	Lembar	300	60.000
	Tinta printer	4	Botol	25.000	100.000
2	Bahan kontak				
	Paket Data Internet untuk peneliti	1	x	100.000	100.000
	Pulsa	72	x	25.000	1.800.000
3	Publikasi	1	x	300.000	300.000
	Jilid proposal	3	Eksemplar	10.000	30.000
	Jilid Laporan penelitian	3	Eksemplar	10.000	30.000
	Fotocopy hasil penelitian	75	Lembar	300	22.500
	Materai	1	Lembar	10.000	10.000
Jumlah					2.502.500

Lampiran 7

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Calon Responden

di

Tempat

Dengan hormat,

Bersamaan dengan surat ini peneliti sebagai mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kemenkes Kesehatan Denpasar, bermaksud untuk melakukan penelitian tentang **“Gambaran Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Pada Balita *Stunting* Di Puskesmas Abang 1”** Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kejadian *stunting* pada anak balita dengan riwayat pemberian asi eksklusif. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan mata kuliah Skripsi pada program studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar. Berkaitan dengan hal tersebut di atas, saya mohon kesediaan saudara untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi peneliti.

Demikianlah permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Denpasar,.....2023

Peneliti

Ni Putu Ayu Citra Winawati

NIM. P07124222152

Lampiran 8

Hasil Analisis Program SPSS

Frequency Table

Anak_Ke

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<2 anak	8	18.2	18.2	18.2
Valid >2 anak	36	81.8	81.8	100.0
Total	44	100.0	100.0	

Usia_Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
< 20 tahun	3	6.8	6.8	6.8
Valid 20-35 tahun	29	65.9	65.9	72.7
> 35 tahun	12	27.3	27.3	100.0
Total	44	100.0	100.0	

Pendidikan_Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Sekolah	11	25.0	25.0	25.0
Valid SD	17	38.6	38.6	63.6
SMP	7	15.9	15.9	79.5
SMA	4	9.1	9.1	88.6
Perguruan Tinggi	5	11.4	11.4	100.0
Total	44	100.0	100.0	

usia_anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0-24 bulan	27	61.4	61.4	61.4
Valid 25-59 bulan	17	38.6	38.6	100.0
Total	44	100.0	100.0	

Jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	26	59.1	59.1	59.1
	Perempuan	18	40.9	40.9	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

ASI_Eksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ASI Eksklusif	24	54.5	54.5	54.5
	ASI Eksklusif	20	45.5	45.5	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Status_Stunting

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stunting	44	100.0	100.0	100.0

Crosstabs

Anak_Ke * Status_Stunting Crosstabulation

			Status_Stunting	Total
			Stunting	
Anak_Ke	<2 anak	Count	8	8
		% within Anak_Ke	100.0%	100.0%
		% within Status_Stunting	18.2%	18.2%
	% of Total	18.2%	18.2%	
	>2 anak	Count	36	36
		% within Anak_Ke	100.0%	100.0%
% within Status_Stunting		81.8%	81.8%	
% of Total	81.8%	81.8%		
Total	Count	44	44	
	% within Anak_Ke	100.0%	100.0%	
	% within Status_Stunting	100.0%	100.0%	
	% of Total	100.0%	100.0%	

Usia_Ibu * Status_Stunting Crosstabulation

			Status_Stunting	Total
			Stunting	
		Count	3	3
	< 20 tahun	% within Usia_Ibu	100.0%	100.0%
		% within Status_Stunting	6.8%	6.8%
		% of Total	6.8%	6.8%
		Count	29	29
Usia_Ibu	20-35 tahun	% within Usia_Ibu	100.0%	100.0%
		% within Status_Stunting	65.9%	65.9%
		% of Total	65.9%	65.9%
		Count	12	12
	> 35 tahun	% within Usia_Ibu	100.0%	100.0%
		% within Status_Stunting	27.3%	27.3%
		% of Total	27.3%	27.3%
		Count	44	44
Total		% within Usia_Ibu	100.0%	100.0%
		% within Status_Stunting	100.0%	100.0%
		% of Total	100.0%	100.0%

Pendidikan_Ibu * Status_Stunting Crosstabulation

			Status_Stunting	Total
			Stunting	
		Count	11	11
	Tidak Sekolah	% within Pendidikan_Ibu	100.0%	100.0%
		% within Status_Stunting	25.0%	25.0%
		% of Total	25.0%	25.0%
		Count	17	17
	SD	% within Pendidikan_Ibu	100.0%	100.0%
		% within Status_Stunting	38.6%	38.6%
		% of Total	38.6%	38.6%
		Count	7	7
Pendidikan_Ibu	SMP	% within Pendidikan_Ibu	100.0%	100.0%
		% within Status_Stunting	15.9%	15.9%
		% of Total	15.9%	15.9%
		Count	4	4
		% within Pendidikan_Ibu	100.0%	100.0%
	SMA	% within Status_Stunting	9.1%	9.1%
		% of Total	9.1%	9.1%
		Count	5	5
	Perguruan Tinggi	% within Pendidikan_Ibu	100.0%	100.0%
		% within Status_Stunting	11.4%	11.4%

Total	% of Total	11.4%	11.4%
	Count	44	44
	% within Pendidikan_Ibu	100.0%	100.0%
	% within Status_Stunting	100.0%	100.0%
	% of Total	100.0%	100.0%

Anak_Ke * ASI_Eksklusif Crosstabulation

		ASI_Eksklusif		Total
		Tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	
Anak_Ke	Count	4	4	8
	<2 anak % within Anak_Ke	50.0%	50.0%	100.0%
	% within ASI_Eksklusif	16.7%	20.0%	18.2%
	% of Total	9.1%	9.1%	18.2%
	>2 anak Count	20	16	36
	% within Anak_Ke	55.6%	44.4%	100.0%
% within ASI_Eksklusif	83.3%	80.0%	81.8%	
% of Total	45.5%	36.4%	81.8%	
Total	Count	24	20	44
	% within Anak_Ke	54.5%	45.5%	100.0%
	% within ASI_Eksklusif	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	54.5%	45.5%	100.0%

Pendidikan_Ibu * ASI_Eksklusif Crosstabulation

		ASI_Eksklusif	
		Tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif
Pendidikan_Ibu	Count	4	7
	Tidak Sekolah % within Pendidikan_Ibu	36.4%	63.6%
	% within ASI_Eksklusif	16.7%	35.0%
	% of Total	9.1%	15.9%
	Count	10	7
	SD % within Pendidikan_Ibu	58.8%	41.2%
	% within ASI_Eksklusif	41.7%	35.0%
	% of Total	22.7%	15.9%
	Count	5	2
	SMP % within Pendidikan_Ibu	71.4%	28.6%
	% within ASI_Eksklusif	20.8%	10.0%
	% of Total	11.4%	4.5%
Count	2	2	
SMA % within Pendidikan_Ibu	50.0%	50.0%	
% within ASI_Eksklusif	8.3%	10.0%	
% of Total	4.5%	4.5%	

	Count	3	2
	% within Pendidikan_Ibu	60.0%	40.0%
	% within ASI_Eksklusif	12.5%	10.0%
	% of Total	6.8%	4.5%
	Count	24	20
	% within Pendidikan_Ibu	54.5%	45.5%
	% within ASI_Eksklusif	100.0%	100.0%
	% of Total	54.5%	45.5%
Total			

Usia_Ibu * ASI_Eksklusif Crosstabulation

		ASI_Eksklusif		Total
		Tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	
	Count	2	1	3
	% within Usia_Ibu	66.7%	33.3%	100.0%
< 20 tahun	% within ASI_Eksklusif	8.3%	5.0%	6.8%
	% of Total	4.5%	2.3%	6.8%
	Count	15	14	29
	% within Usia_Ibu	51.7%	48.3%	100.0%
Usia_Ibu 20-35 tahun	% within ASI_Eksklusif	62.5%	70.0%	65.9%
	% of Total	34.1%	31.8%	65.9%
	Count	7	5	12
	% within Usia_Ibu	58.3%	41.7%	100.0%
> 35 tahun	% within ASI_Eksklusif	29.2%	25.0%	27.3%
	% of Total	15.9%	11.4%	27.3%
	Count	24	20	44
	% within Usia_Ibu	54.5%	45.5%	100.0%
Total	% within ASI_Eksklusif	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	54.5%	45.5%	100.0%

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

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

Judul	Gambaran Riwayat Pemberian ASI eksklusif pada Balita <i>Stunting</i> Di Puskesmas Abang 1 Pada Tahun 2023
Peneliti Utama	Ni Putu Ayu Citra Winawati
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Peneliti Lain	-
Lokasi Penelitian	UPTD Puskesmas Abang 1
Sumber pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Riwayat Pemberian ASI eksklusif pada Balita *Stunting* Di Puskesmas Abang 1 Pada Tahun 2023. Jumlah peserta sebanyak 44 orang dengan syaratnya yaitu semua balita *stunting* yang ada di Desa Tribuana wilayah kerja Puskesmas Abang 1. Peserta akan diberikan lembaran kuisioner. Penelitian ini tidak ada perlakuan yang diberikan kepada peserta.

Kepesertaan dalam penelitian ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian. Tetapi dapat memberi gambaran informasi yang lebih banyak tentang *stunting*. Risiko kegiatan penelitian ini sesungguhnya tidak ada karena hanya menggali sikap dan faktor resiko mengenai kejadian *stunting* pada anak balita Bagi peserta akan mendapatkan informasi tentang *stunting*.

Atas kesedian berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan berupa bingkisan dan *souvenir* sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara/Adik pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/Adik dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/ kelanjutan pengobatan yang akan diberikan. Data yang diperoleh dari penelitian ini hanya digunakan untuk

kepentingan penelitian dan akan tetap dijaga kerahasiaannya. Pada penelitian ini dilaksanakan tanpa ada konflik kepentingan antara peneliti dengan pihak lain.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara/Adik diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) Sebagai *Peserta Penelitian/ *Wali' setelah Bapak/Ibu/Saudara/Adik benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara/Adik akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

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

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti : Ni Putu Ayu Citra Winawati **dengan no HP 081936532111**

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

Peserta/ Subyek Penelitian,

Wali,

Tanda Tangan dan Nama

Tanda Tangan dan

Nama
Tanggal (wajib diisi): / /
/

Tanggal (wajib diisi): /

Hubungan dengan Peserta/ Subyek

Penelitian:

(Wali dibutuhkan bila calon peserta adalah anak < 14 tahun, lansia, tuna grahita, 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 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

KUESIONER PENELITIAN

I. Identitas Ibu

- a. Nama :
- b. Anak Ke- :
- c. Usia :
- d. Pendidikan :

II. Identitas Balita

- a. Usia :
- b. Jenis Kelamin :
- c. BBLR :
- d. ASI EKSKLUSIF :
- e. Riwayat Penyakit :

1. Apakah anda mengetahui tentang Pemberian ASI secara Eksklusif?

- a. Ya
- b. Tidak

2. Apakah anda memberikan bayi anda ASI secara Eksklusif ?

- a. Ya
- b. Tidak

3. Apakah ibu pernah mendengar tentang ASI Eksklusif?

- c. Ya
- d. Tidak

4. Menurut ibu, apakah yang dimaksud dengan ASI Eksklusif?
- ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air, putih, dan tanpa makanan padat lainnya sampai bayi berusia 6 bulan
 - ASI yang diberikan segera setelah bayi lahir
5. Apakah ibu memberikan tambahan lain kepada bayi?
- Ya
 - Tidak
6. Apakah selama ini ibu hanya memberikan ASI saja tanpa makanan dan minuman tambahan lain kecuali air putih, vitamin, dan obat selama 6 bulan setelah kelahiran anak?
- Ya
 - Tidak
7. Apakah ibu memberikan minuman tambahan lain kepada bayi?
- Ya
 - Tidak
8. Apakah ibu memberikan eksklusif kepada bayi tidak terjadwal dan sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi?
- Ya
 - Tidak
9. Apakah bayi diberikan ASI segera setelah bayi lahir?
- Ya
 - Tidak
10. Apakah bayi diberikan ASI tiap 2 jam saat 6 bulan pertama pemberian ASI?

- a. Ya
- b. Tidak

11. Apakah bayi diberikan ASI sesuai kebutuhan bayi/diberikan ASI saat bayi tampak kelaparan?

- a. Ya
- b. Tidak

12. Apakah bayi dibangunkan saat waktu pemberian ASI?

- a. Ya
- b. Tidak

Responden

()

Lampiran 11

MASTER TABEL

No Responden	Identitas Ibu			Identitas Anak			Stunting
	Anak Ke-	Usia	Pendidikan	Usia	Jenis Kelamin	ASI Eksklusif	
1	2	2	2	2	2	2	2
	2	2	3	2	2	1	2
3	2	3	1	2	1	2	2
4	1	2	3	1	2	1	2
5	2	2	2	1	1	1	2
6	2	2	1	1	2	1	2
7	1	2	3	2	1	2	2
8	2	2	2	2	1	2	2
9	2	2	2	2	1	1	2
10	2	2	2	2	2	2	2
11	1	2	2	1	1	1	2
12	2	2	4	1	1	2	2
13	2	3	1	1	1	1	2
14	2	2	1	1	2	2	2
15	2	1	1	2	1	1	2
16	2	3	2	2	2	1	2
17	2	3	4	2	2	2	2
18	2	2	3	2	2	1	2
19	2	2	3	2	2	2	2
20	2	3	2	1	1	1	2
21	1	2	1	1	1	2	2
22	2	3	2	1	1	1	2
23	2	3	3	1	1	1	2
24	2	2	5	1	1	2	2
25	2	3	5	2	2	1	2
26	2	2	5	1	1	1	2
27	1	2	5	1	1	2	2
28	2	3	4	1	2	1	2
29	2	2	4	1	2	2	2
30	1	2	1	2	1	1	2
31	2	1	2	2	1	1	2
32	2	2	2	2	1	1	2
33	2	2	2	2	2	2	2
34	2	2	1	1	1	1	2
35	2	2	3	1	2	2	2
36	2	3	2	1	2	2	2
37	2	2	2	1	1	1	2
38	2	2	1	1	2	1	2
39	2	3	1	1	2	2	2
40	2	2	2	1	1	1	2
41	1	2	5	1	1	2	2
42	1	1	2	1	1	2	2
43	2	2	2	1	1	1	2
44	2	3	1	1	1	2	2