



Lampiran 1  
Surat Ijin Penelitian

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR  
Alamat : Jalan Samratulana No. 1 Sitakarya, Denpasar  
Telp : (0361) 710447, Faksimile : (0361) 710448  
Laman (Website) : <http://www.poltekkes-denpasar.ac.id>  
Email : [info@poltekkes-denpasar.ac.id](mailto:info@poltekkes-denpasar.ac.id) 

---

No : PP.02.01/031/...../2023  
Lamp : 1 (satu) gabung  
Hal : Mohon Ijin Rekomendasi Penelitian Tugas Akhir


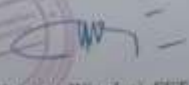
12 Januari 2023


Kepada Yth.  
Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu  
di-  
Jl. Kartini No. 33, Semarang Tengah Klungkung

Dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir Pendidikan pada Program Diploma Tiga Gizi Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Denpasar, mahasiswa diwajibkan menyusun tugas akhir. Sehubungan dengan hal tersebut bersama ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin penelitian kepada mahasiswa kami atas nama

Nama/NIM : Ni Luh Tu Ayu Juliani/P07131120011  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : D Gemitir, Gg Anggrek No 1, Banjar Biaung, Desa Kesiman, Kecamatan Denpasar Timur  
Judul Tugas Akhir : Pola Pemberian MP-ASI Pada Baduta *Strutting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Penida I

Demikian disampaikan atas ijin dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

  
a.n Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar  
Ketua Jurusan Gizi  
  
Dr. Ni Komang Wiardani, SST.,M.Kes  
NIP. 196703161990032002



Jurusan Farmasi : Jl. Sam Ratulana No. 100 Denpasar, Denpasar (Telp. 0361 710222) | Jurusan Biologi : Jl. Sam Ratulana No. 100 Denpasar, Denpasar (Telp. 0361 710221)  
Jurusan Kesehatan Masyarakat : Jl. Sam Ratulana No. 100 Denpasar, Denpasar (Telp. 0361 710223) | Jurusan Keperawatan : Jl. Sam Ratulana No. 100 Denpasar, Denpasar (Telp. 0361 710224)  
Jurusan Keperawatan Gigi : Jl. Sam Ratulana No. 100 Denpasar, Denpasar (Telp. 0361 710225) | Jurusan Keperawatan Anak : Jl. Sam Ratulana No. 100 Denpasar, Denpasar (Telp. 0361 710226)  
Jurusan Keperawatan Geriatri : Jl. Sam Ratulana No. 100 Denpasar, Denpasar (Telp. 0361 710227) | Jurusan Keperawatan Gerontik : Jl. Sam Ratulana No. 100 Denpasar, Denpasar (Telp. 0361 710228)



**SURAT KEPUTUSAN**  
**NOMOR : 803/009/RF/DPMPPTP/2023**

**TENTANG :**

**REKOMENDASI**

- Dasar :**
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018, tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
  2. Surat Rekomendasi Nomor : PP.02.01/031/0106/2023, tanggal 12 Januari 2023.

**MEMBERIKAN REKOMENDASI**

**Kepada :**

Nama Pemohon	: Ni Luh Tu Ayu Juliani
Pekerjaan	: Mahasiswa
Alamat	: Ds. Pengkung Jajang, Ds. Tukadaya, Kec. Melaye, Kab. Jemberane
Judul Penelitian	: PSLA PEMERIAN MP-ASI PADA BUDITA STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NUSA PENIDA I
Jumlah Anggota	: 1 Orang
Lokasi Kegiatan	: Wilayah Kerja UPTD. Puskesmas Nusa Penida I
Lama Kegiatan	: 3 Bulan

Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut

- a. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada pejabat yang ditunjuk
- b. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan Bidang Judul Kegiatan dimaksud. Apabila melanggar ketentuan,ijin yang diberikan akan dicabut dan harus menghestikan segala kegiatannya.
- c. Menaatii semua ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat,aturan-aturan yang berlaku di lingkungan lokasi penelitian.
- d. Apabila masa berlaku ijin ini telah berakhir sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan permohonan ijin agar ditujukan kepada instansi pemohon.
- e. Menyebarkan 2 (dua) buah hasil kegiatan kepada Pemerintah Kabupaten Klungkung melalui Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Klungkung



Ditetapkan di : Semsrapura  
 Pada Tanggal : 19 Januari 2023

An. Bupati Klungkung :  
 Kepala Dinas Penanaman Modal dan  
 Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
 Kabupaten Klungkung.

**Dr. I Made Sudiarajaya, S.P., MM**  
 NIP. 19720412 199101 1 001

**Tembusan disampaikan kepada Yth:**

1. Bupati Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali
2. Bupati Dinas Kesehatan Kabupaten Klungkung um dan mohon pengawasannya
3. Bupati Badan Kesehatan Bangsa dan Politik Kabupaten Klungkung um dan mohon pengawasannya
4. Camat Nusa Penida um dan mohon pengawasannya
5. Kepala Nusa Penida um dan mohon pengawasannya
6. Dangdang Nusa Penida um dan mohon pengawasannya
7. Kepala UPTD Puskesmas Nusa Penida I um dan mohon pengawasannya



**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/ 0019 /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 :

Pola Pemberian MP-ASI Pada Baduta stunting Di wilayah Kerja Puskesmas Nusa Penida 1

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

Ni Luh Tu Ayu Juliani

**LAIK ETIK.** Persetujuan ini bertaku 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, 10 Februari 2023

Ketua,



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

## Lampiran 2

### **Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*) Sebagai Peserta Penelitian**

Yang terhormat Bapak/Ibu/Saudara, 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 bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Pola Pemberian MP-ASi Pada Baduta Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Penida 1
Peneliti Utama	Ni Luh Tu Ayu Juliani
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Lokasi Penelitian	Wilayah Puskesmas Nusa Penida 1
Sumber Pendanaan	Pribadi

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pola Pemberian MP-ASI pada Baduta yang mengalami stunting. Baduta yang mengalami stunting dengan syarat kriteria inklusi yaitu badutaberusia 6-24 bulan, baduta yang mengalami stunting, bertempat tinggal di wilayah kerjaPuskesmas Nusa Penida 1, bersedia menjadi sampel dengan menandatangani *inform consent*

Peserta akan diwawancarai mengenai polapemberian MP-ASI dengan menggunakan form recall 24 jam yang diajukan oleh enumerator, dimana wawancara mengenai riwayat makan di lakukan 1 kali selama  $\pm$  30 menit.

Kepesertaan dalam penelitian ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian. Tetapi dapat memberi gambaran informasi yang lebihbanyak tentang polapemberian MP-ASI. Tidak ada risiko besar yang akan merugikan peserta karena seluruh kegiatan akan dilakukan berdasarkan SOP. Peneliti menjamin

kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpan dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

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

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

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti:

NiLuh Tu Ayu Juliani Mahasiswa Jurusan Gizi Prodi D-III Gizi.

No. HP: 085738794595

Email: [ajuliani003@gmail.com](mailto:ajuliani003@gmail.com)

Tanda tangan Bapak/Ibu dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara 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*

*Tanggal (wajib diisi): / /*

**Peserta/Subyek Penelitian**

*Tanda Tangan dan Nama*

*Tanggal (wajib diisi): / /*

**Wali**

\_\_\_\_\_  
*Tanda tangan dan Nama*

*Tanggal (wajib diisi): / /*

\_\_\_\_\_  
*Tanda Tangan dan Nama*

*Tanggal (wajib diisi): / /*

### **Hubungan dengan Peserta/Subyek Penelitian**

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

\_\_\_\_\_  
*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 risiko 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

**Lampiran 3**  
**Form Identitas sampel**

Nama pengambilan sampel		
Tanggal pengambilan sampel		
<b>A. DATA IDENTITAS SAMPEL</b>		
1.	Kode Sampel	
2.	Jenis kelamin	
3.	Tanggal lahir	
4.	Umur	
5.	Anak ke	
6.	Alamat	
<b>B. DATA STATUS GIZI (ANTROPOMETRI)</b>		
1.	Tinggi Badan	
2.	Barat Badan	
<b>C. DATA IDENTITAS RESPONDEN</b>		
1.	Nama Ayah	
2.	Nama ibu	
3.	Umur	
4.	Pendidikan terakhir	
5.	Pekerjaan	



Lampiran 4  
Form Kuisisioner

Nama sampel :

Alamat :

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah ASI masih diberikan		
2	Apakah Susu Formula adalah MP-ASI yang paling baik		
3	Susu formula diberikan setelah bayi usia 1 tahun		
4	Apakah MP-ASI dibuat sendiri		
5	Pemberian MP-ASI berupa makanan keluarga mulai diberikan saat usia diatas 1 tahun		
6	Terlambat memberikan MP-ASI dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan bayi		
7	Apakah makanan ledok diberikan kepada bayi		
8	Ibu dianjurkan memberikan MP-ASI sejak anak berusia 4 bulan		
9	MP-ASI diberikan setelah anak mengonsumsi ASI		
10	MP-ASI yang pertama kali diberikan berupa nasi tim		

*Sumber modifikasi. (Susiyana, 2022)*



Nama Sampel :

Kode sampel :

No	Waktu makan	Jenis makanan	Frekuensi makanan	Bahan Makanan	Rincian URT dan Etimasi Berat Minuman Makanan yang dikonsumsi			
					JML	URT	Matang (gram)	Mentah (gram)

Catatan :

1. Berat mentah dihitung dengan menggunakan factor konversi
2. berat yang dihitung adalah sudah dalam bentuk berat bersih

Lampiran 5

Dokumentasi Kegiatan Penelitian



Pencatatan Identitas Responden



pengukuran tinggi badan baduta stunting

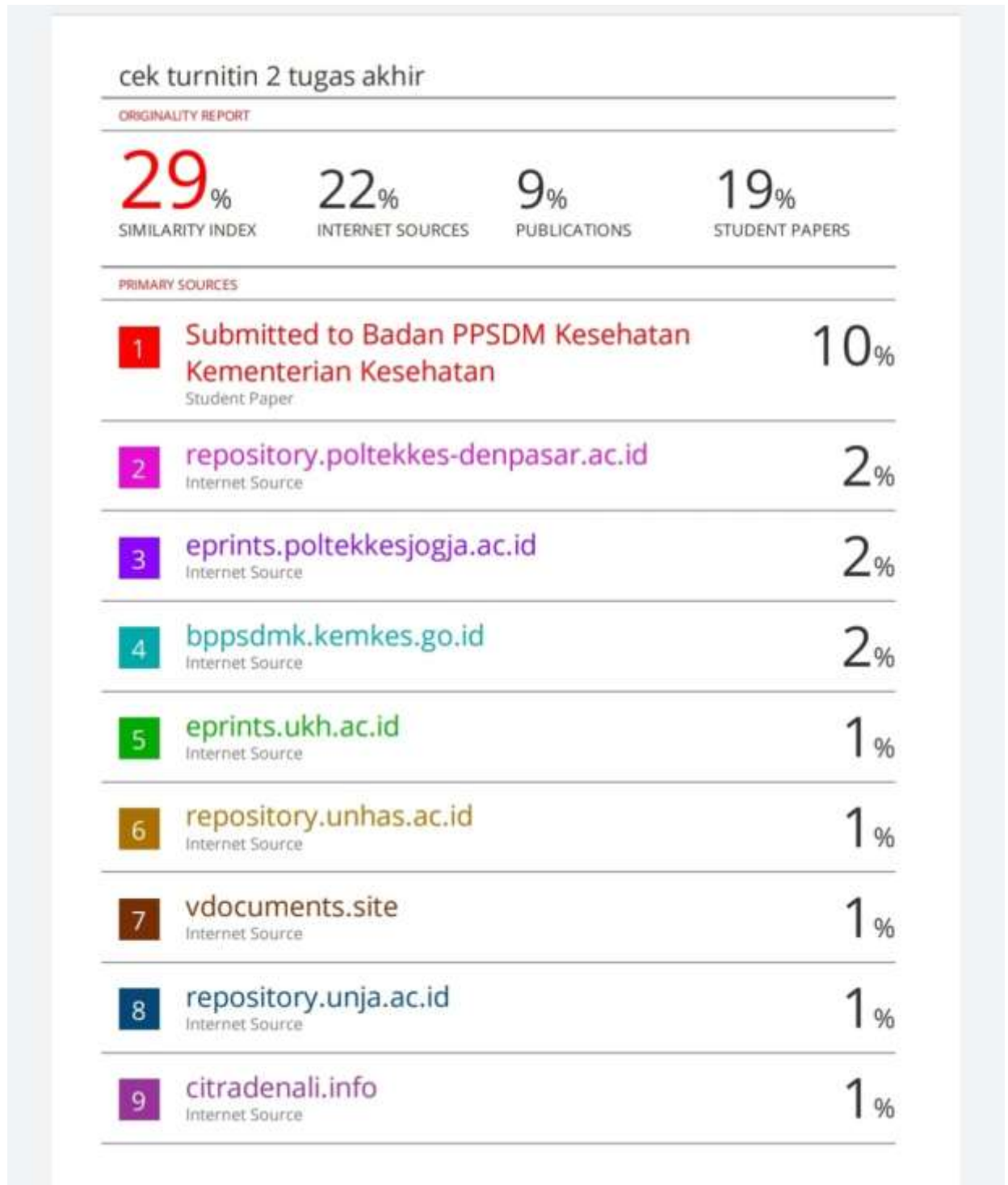


Penimbangan Berat Badan Baduta stunting



Pencatatan Recall 24 jam

Lampiran 6  
Hasil Turnitin



10	Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar Student Paper	1 %
11	www.dictio.id Internet Source	1 %
12	repositori.usu.ac.id Internet Source	<1 %
13	repository.binawan.ac.id Internet Source	<1 %
14	Nurulfuadi Nurulfuadi, Ariani Ariani, Diah Ayu Hartini, Ummu Aiman, Devi Nadila, Aulia Rahman, Sa'adatul Husna. "Permasalahan gizi pada anak balita pasca gempa: Studi kasus di Palu, Sigi, dan Donggala", Preventif : Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2021 Publication	<1 %
15	www.kompasiana.com Internet Source	<1 %
16	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
17	Submitted to Universitas Mahasaraswati Denpasar Student Paper	<1 %
18	pdfcoffee.com Internet Source	<1 %
	repository.unej.ac.id	

19	Internet Source	<1 %
20	repository.unsri.ac.id Internet Source	<1 %
21	Submitted to UIN Walisongo Student Paper	<1 %
22	id.123dok.com Internet Source	<1 %
23	repository.stikespersadanabire.ac.id Internet Source	<1 %
24	positori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
25	aisyah.journalpress.id Internet Source	<1 %
26	perpus.poltekkes-mks.ac.id Internet Source	<1 %
27	repository.ub.ac.id Internet Source	<1 %
28	Sri Wahyuningsih. "PENYULUHAN KESEHATAN DAN PRAKTIK PEMBUATAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) DIPOSYANDU KARANGMALANG KECAMATAN GEBOG KABUPATEN KUDUS", Jurnal Pengabdian Kesehatan, 2019 Publication	<1 %

29	<a href="http://gizi.kemkes.go.id">gizi.kemkes.go.id</a> Internet Source	<1 %
30	Submitted to Universitas Brawijaya Student Paper	<1 %
31	<a href="http://irsanullahrahmat.blogspot.com">irsanullahrahmat.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
32	<a href="http://docobook.com">docobook.com</a> Internet Source	<1 %
33	<a href="http://jurnal.uui.ac.id">jurnal.uui.ac.id</a> Internet Source	<1 %
34	<a href="http://repository.universitaspahlawan.ac.id">repository.universitaspahlawan.ac.id</a> Internet Source	<1 %
35	<a href="http://123dok.com">123dok.com</a> Internet Source	<1 %
36	<a href="http://carinilaibagus.blogspot.com">carinilaibagus.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
37	<a href="http://keluargaindonesia.id">keluargaindonesia.id</a> Internet Source	<1 %

Exclude quotes  Off  
Exclude bibliography  On

Exclude matches  < 20 words



## SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ni Luh Tu Ayu Juliani  
NIM : P07131120011  
Program Studi : Diploma Tiga  
Jurusan : Gizi  
Tahun Akademik : 2022/2023  
Alamat : Desa Tegal Badeng Barat, Kec. Negara, Kab. Jembrana.  
Nomor HP/Email : 085738794595 / [ajuliani003@gmail.com](mailto:ajuliani003@gmail.com)

Dengan ini menyerahkan karya tulis ilmiah berupa tugas akhir dengan judul “Pola Pemberian MP-ASI Pada Baduta Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Penida I”

1. Dan menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Ekklusif 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 tulis 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, 20 Juni 2023

Yang membuat pernyataan

  
Ni Luh Tu Ayu Juliani  
NIM. P07131120011