

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul Hidayat. (2011). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Almatsier. (2005). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Anisa. (2012). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-60 Bulan Di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012 (Skripsi)*. Depok: FKM UI.
- Adriani, M., & Wiryatmadi, B. (2012). *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta : Kencana
- Ariningsih, & Rahman. (2008). *Strategi Peningkatan Ketahanan Pangan Rumah Tangga Rawan Pangan*. Depok: Analisis Kebijakan Pertanian .
- Arisman. (2009). *Gizi dalam kehidupan : Buku Ajar Ilmu Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Brown. (2008). *Nutrition Through the Life Cycle, Fourth Edition*. Belmont Thomson Wadsworth.
- Dinkes Bali. (2017). *Profil Kesehatan* . Provinsi Bali.
- Gibson, R. S. (2005). *Principles of Nutritional Assessment. Second Edition*. New york: Oxford University Press Inc.
- Istiany, Ari dan Rusilanti. (2013). *Gizi Terapan*. Jakarta: Remaja Rosdakarya.
- Kemenkes. (2010). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2010*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniasih, & dkk. (2010). *Sehat dan Bugar Berkat Gizi Seimbang*. Jakarta: Gramedia.
- Neldawati. (2006). *Hubungan Pola Pemberian Makanan pada Anak dan Karakteristik Lain dengan Status Gizi di Laboratorium Gizi Masyarakat. Puslitbang Gizi dan Makanan (P3GM) (Analisis Data Sekunder Data Balita Gizi Buruk Tahun 2005)*. Depok: FKM UI.
- Ramli. (2009). *Prevalence and risk Factors For Stunting and Severe Stunting Among Under-Fives in North Maluku Province of Indonesia*. BMC Peadiatrics.
- Samba, & Bloem. (2001). *Nutrition and Health in Developing Countries*. New Jersey: Humana Press.
- Sedgh G. (2000). *Dietary Vitamin A Intake and Nondietary Faktors Are Associated with Reversal of Stunting in Children*. J Nutr.
- Supariasa, I.D.N. (2002). *Penilaian status gizi*. Jakarta: EGC.
- Unicef Indonesia. (2012). *Ringkasan kajian kesehatan ibu & anak*. Indonesia.
- USAID. (2010). *"Nutrition Assessment for 2010 New Project Design"*.

Welasih BD , Wirjatmadi RB. (2012). *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting*. The Indonesia Journal of Public Health.

Yimer G. (2000). "*Malnutrition Among Children in southern ethiopia Levels and risk Factors*".

LAMPIRAN 1



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)



Alamat : Jl. Sanitasi No 1 Sidakarya Denpasar Selatan
Telp : (0361) 710447 FAX : (0361) 710448
Website: www.poltekkes-denpasar.ac.id

PERSETUJUAN ETIK /

ETHICAL APPROVAL

Nomor : LB.02.03/EA/KEPK/ 0084 /2019

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

KARAKTERISTIK BALITA DAN KELUARGA YANG MENGALAMI STUNTING DI DESA LEBIH KABUPATEN GIANYAR

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

I GUSTI AGUNG MAS CANDYAS PRADNYADITHA

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, 8 Pebruari 2019
Ketua,

I Dewa Putu Ode Putra Yasa, S.Kp, M.Kep, Sp.MB





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)



Alamat : Jl. Sanitasi No 1 Sidakarya Denpasar Selatan
Telp : (0361) 710447 FAX : (0361) 710448
Website: www.poltekkes-denpasar.ac.id

Nomor : LB.02.01/KEPK/ 0035 /2019
Lampiran : 1 (satu) lembar
Perihal : Penyerahan *Ethical Approval*

Kepada Yth :
I GUSTI AGUNG MAS CANDYAS PRADNYADITHA
di-
Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini kami menyerahkan Persetujuan Etik/*Ethical Approval* Nomor : LB.02.03/EA/KEPK/00084/2019 tertanggal 8 Pebruari 2019.

Hal-hal yang perlu diperhatikan :

1. Setelah selesai penelitian wajib menyerahkan 1 (satu) copy hasil penelitiannya.
2. Jika ada perubahan yang menyangkut dengan hal penelitian tersebut mohon melaporkan ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Denpasar.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Denpasar, 8 Pebruari 2019
Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Poltekkes
Denpasar



I Dewa Putu Gede Putra Yasa, S.Kp, M.Kep, Sp.MB
NIP. 197108141994021001

Tembusan Yth :

1. Arsip

LAMPIRAN 2



PEMERINTAH PROVINSI BALI
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jalan Raya Puputan, Niti Mandala Denpasar 80235
Telp./Fax (0361) 243804/256905
website: www.bpmp.baliprov.go.id e-mail: bpmp@baliprov.go.id

Nomor : 070/05866/DPMTSP-B/2019
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi

Kepada
Yth: Bupati Gianyar
cq. Kepala Badan Kesbang
Linmas Kabupaten Gianyar
di -
Tempat

- I. Dasar
- Peraturan Gubernur Bali Nomor 30 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Gubernur Bali Nomor 45 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
 - Surat Permohonan dari DIREKTUR POLTEKKES Nomor PP.04.03/031/102.36/2019, tanggal 20 Februari 2019, Perihal Permohonan Izin Penelitian.
- II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada:
- Nama : I GUSTI AGUNG MAS CANDYAS PRADNYADITHA
Pekerjaan : MAHASISWA
Alamat : BR. SAMU MEKAR BHUAWANA KEC. ABIANSEMAL
Judul/bidang : KARAKTERISTIK BALITA DAN KELUARGA YANG MENGALAMI STUNTING DI DESA LEBIH KABUPATEN GIANYAR
- Lokasi Penelitian : DESA LEBIH KABUPATEN GIANYAR
Jumlah Peserta : 4 Orang
Lama Penelitian : 6 Bulan (31 Jan 2019 s/d 31 Jul 2019)
- III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut:
- Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang
 - Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Rekomendasi/Ijin akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
 - Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
 - Apabila masa berlaku Rekomendasi/Ijin ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Rekomendasi/Ijin agar ditujukan kepada instansi pemohon.
 - Menyerahkan hasil kegiatan kepada Pemerintah Provinsi Bali, melalui Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Provinsi Bali dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali



Denpasar, 21 Februari 2019
a.n. GUBERNUR BALI
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PTSP PROVINSI BALI
K.a Bidang Pelayanan Perizinan dan
Nonperizinan Satu Pintu B


DESAY NYOMAN MARHAENI PUTRI, S.E., M.Si
Pemula
NIP. 19840705 200003 2 003

Tembusan kepada Yth :

- Kepala Badan Kesbangpol Provinsi Bali
- Yang Bersangkutan

LAMPIRAN 3



PEMERINTAH KABUPATEN GIANYAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Manik Nomor 16A Telepon/Faximile 0361 943403
G I A N Y A R

Nomor : 070/0586/Bid.IV/BKBP/2019 KEPADA
Lampiran : -
Perihal : Ijin/Rekomendasi Penelitian/ Survey/ Studi Perbandingan/ KKL/ KKN/ Kersos/ PKL/ Studi Wisata/ Pengabdian Masyarakat Yth. Camat Gianyar
Di - **Tempat.**

Berdasarkan Surat dari Gubernur Bali c.q. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali, Nomor **070/05866/DPMPTSP-B/2019, Tanggal 21 Februari 2019**, Perihal Rekomendasi Penelitian, dan setelah dilakukan penelitian administrasi rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Ijin/Rekomendasi Penelitian/ Survey/ Studi Perbandingan/ KKL/ KKN/ Kersos/ PKL/ Studi Wisata/ Pengabdian Masyarakat kepada:

Nama : I GUSTI AGUNG MAS CANDYAS PRADNYADITHA
Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
Alamat : Br. Samu Mekar Bhuwana Kecamatan Abiansemal
Bidang/Judul : KARAKTERISTIK BALITA DAN KELUARGA YANG MENGALAMI STUNTING DI DESA LEBIH KECAMATAN GIANYAR
Tempat/lokasi penelitian : Desa Lebih - Gianyar.
Jumlah Peserta : 4 Orang
Lamanya penelitian : 6 Bulan (31 Januari s/d 31 Juli 2019)

Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Camat setempat atau pejabat yang berwenang;
2. Dilarang melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan, maka Ijin/Rekomendasi akan dicabut dan dihentikan segala kegiatannya;
3. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku, serta mengindahkan norma adat istiadat dan budaya setempat.;
4. Apabila masa berlaku Ijin/Rekomendasi ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Ijin/Rekomendasi agar ditujukan kepada instansi pemohon;
5. Menyerahkan 2 (dua) eksemplar dokumen hasil kegiatan kepada Bupati Gianyar melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Gianyar.

DIKELUARKAN DI G I A N Y A R
PADA TANGGAL 01 MARET 2019
a.n. BUPATI GIANYAR,
KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN GIANYAR,
Ub. Sekretaris

Cokorda Gede Putra Darmayuda, S.I.P., M.Si
Pembina Tingkat I
NIP.19720527 199703 1 007

Tembusan disampaikan kepada Yth.:

1. Bupati Gianyar sebagai laporan;
2. Kepala Kepolisian Resor Gianyar;
3. Komandan Komando Distrik Militer 1616/Gianyar;
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar;
5. Kepala Bappeda dan Litbang Kabupaten Gianyar;
6. Pimpinan Lembaga/Instansi/Rektor yang bersangkutan;
- ⑦ Arsip.

LAMPIRAN 4

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.

Judul	Karakteristik Balita dan Keluarga Yang Mengalami Stunting di Desa Lebih Kabupaten Gianyar
Peneliti Utama	I Gusti Agung Mas Candyas Pradnyaditha
Institusi	Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Denpasar
Peneliti Lain	1. I Gusti Agung Mas Candyas Pradnyaditha 2. Dewa Ayu Indah Purnami 3. Komang Putri Rahayu Mawardhani 4. Ni Made Trisnayanti
Lokasi Penelitian	Desa Lebih Kabupaten Gianyar
Sumber pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Karakteristik Balita dan Keluarga Yang Mengalami Stunting di Desa Lebih Kabupaten Gianyar. Jumlah balita sebanyak 77 orang dengan syaratnya yaitu Ibu dan ayah balita bersedia menjadi responden dalam penelitian ini., Hanya ada satu balita yang usianya 36-59 bulan di dalam satu keluarga, Sehat jasmani dan rohani selama penelitian dilakukan. Balita yang tidak diasuh dengan orang tuanya tidak dapat diambil datanya. Peserta akan diwawancarai selama 10 menit mengenai identitas sampel dengan berpedoman pada formulir identitas sampel. Atas kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan berupa konsumsi sebagai pengganti waktu yang diluangkan dalam 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 peneliti 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.

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 : I Gusti Agung Mas Candyas Pradnyaditha **dengan no HP 081529942319**

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 :

Tanggal :

*Hubungan dengan peserta/subyek
penelitian :*

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

Peneliti

<i>Tanda Tangan dan Nama</i>	<i>Tanggal</i>
<p><i>Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir Consent ini hanya bila</i></p> <p><input type="checkbox"/> Peserta Penelitian memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta</p> <p><input type="checkbox"/> Wali dari peserta penelitian tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta</p> <p><input type="checkbox"/> Komisi Etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini (misalnya untuk penelitian resiko tinggi dan atau prosedur penelitian invasive)</p> <p>Catatan: Saksi harus merupakan keluarga peserta penelitian, tidak boleh anggota tim penelitian.</p> <p><u>Saksi:</u> 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.</p> <hr/> <p><i>Nama dan Tanda Tangan Sanksi</i> <i>Tanggal</i></p> <p><i>(Jika tidak diperlukan tanda tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini dibiarkan kosong)</i></p>	

* coret yang tidak perlu

LAMPIRAN 5

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur : tahun

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan, dengan ini saya menyatakan bersedia dan mau menjadi responden penelitian yang berjudul “Karakteristik Balita Dan Keluarga Yang Mengalami Kejadian Stunting Di Desa Lebih Kabupaten Gianyar” yang dilakukan oleh “I Gusti Agung Mas Candyas Pradnyaditha” mahasiswa Jurusan Gizi Poltekkes Denpasar.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan. Saya memahami keikutsertaan ini memberikan manfaat dan akan terjaga kerahasiaannya.

Gianyar ,

Yang memberi pernyataan,

()

LAMPIRAN 6

KUESIONER PENELITIAN

**KARAKTERISTIK BALITA DAN KELUARGA YANG MENGALAMI
STUNTING DI DESA LEBIH KABUPATEN GIANYAR**

A. IDENTITAS SAMPEL

1	Nama Sampel	
2	Tanggal lahir	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3	Jenis Kelamin	<input type="checkbox"/> 1.Laki-laki 2.Perempuan
4	Anak Ke-	<input type="text"/>
5	Nama Orang Tua	Ayah : Ibu :
6	Alamat	

B. DATA ANTROPOMETRI

1	Tanggal Pengukuran	
2	Berat Badan	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> kg
3	Tinggi Badan	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> m

C. KARAKTERISTIK BALITA & KELUARGA

1	Usia Balita	<input type="checkbox"/> (pilih : 1. 36-48 bulan ; 2. 49-59 bulan)
2	Jenis Kelamin	<input type="checkbox"/> (pilih : 1.Perempuan ; 2. Laki-laki)
3	Berat lahir balita	<input type="checkbox"/> (pilih : 1. BBRL <2500 ; 2. Normal >2500)
4	Pendidikan ayah	<input type="checkbox"/> (pilih : 1. Dasar (tamat SMP kebawah) ; 2. Menengah (tamat SMA) ; 3. Tinggi (tamat Perguruan Tinggi) (sebutkan.....)
5	Pendidikan ibu	<input type="checkbox"/> (pilih : 1. Dasar (tamat SMP kebawah) ; 2. Menengah (tamat SMA) ; 3. Tinggi (tamat Perguruan Tinggi) (sebutkan.....)
6	Pekerjaan ibu	<input type="checkbox"/> (pilih : 1. Tidak bekerja ; 2. Bekerja) (sebutkan.....)
7	Pekerjaan ayah	<input type="checkbox"/> (pilih : 1. Tidak bekerja ; 2. Bekerja (sebutkan.....)
8	Status ekonomi keluarga	<input type="checkbox"/> (pilih : 1. Sejahtera >Rp 2.400.000 ; 2. Tidak sejahtera <Rp2.400.000)