

LAMPIRAN

Lampiran 1 Realisasi Anggaran Penelitian

No.	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit	Jumlah
1	Administrasi Puskesmas	-	-	-	Rp 100.000
2	Pelaksanaan Penelitian				
	a. Transporasi	2	ltr	Rp 15.000	Rp 30.000
	b. Souvenir	36	bh	Rp 10.000	Rp 360.000
	c. Kuesioner	36	pcs	Rp 1000	Rp 36.000
	d. Pulpen	10	bh	Rp 2000	Rp. 20.000
Total					Rp 546.000

Lampiran 2 Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Januari 2023				Februari 2023				Maret 2023				April 2023				Mei 2023				Juni 2023			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan Proposal KTI	■																							
2	Seminar Proposal							■																	
3	Revisi Proposal KTI								■																
4	Perijinan penelitian											■													
5	Persiapan penelitian											■													
6	Pelaksanaan Penelitian												■												
7	Pengolahan Data															■									
8	Laporan KTI																■								
9	Sidang KTI																							■	
10	Revisi KTI																								■

Lampiran 3 Penjelasan Sebelum Penelitian

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hapsari Diva Ayu. N

NIM : P07124120038

Adalah mahasiswi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang akan melakukan penelitian tentang “Gambaran Tingkat Pengetahuan Mengenai *Stunting* Pada Ibu Yang Memiliki Balita 0-59 Bulan Di Posyandu Melati Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan mengenai *stunting* pada ibu yang memiliki balita usia 0-59 bulan berdasarkan karakteristik usia, pendidikan, pekerjaan, dan sumber informasi. Penelitian ini menggunakan lembar kuesioner.

A. Kesukarelaan untuk Mengikuti Penelitian

Anda bebas memilih untuk mengikuti atau tidak mengikuti penelitian ini, serta bebas mengundurkan diri apabila sewaktu-waktu tidak berkenan menjadi responden.

B. Prosedur Penelitian

Anda akan diberikan informasi mengenai tujuan dan manfaat dari penelitian ini, apabila anda bersedia menjadi responden dimohon untuk mengisi lembar persetujuan. Peneliti kemudian menjelaskan tentang cara mengisi kuesioner mengenai Gambaran Tingkat. Penelitian akan dilakukan selama 20 menit.

C. Kewajiban Subjek Penelitian

Responden penelitian dimohon untuk mengikuti kegiatan penelitian dan mengisi kuesioner dengan sebenar-benarnya.

D. Risiko, Efek Samping, dan Penanganannya

Tidak ada risiko dan efek samping yang ditimbulkan dari penelitian ini. Identitas anda sebagai responden akan dijaga kerahasiaannya.

E. Kompensasi

Responden akan diberikan kompensasi berupa souvenir karena telah bersedia mengikuti penelitian ini

F. Pembiayaan

Semua biaya yang digunakan akan ditanggung oleh peneliti.

G. Informasi Tambahan

Apabila masih ada hal yang kurang jelas atau ingin ditanyakan, dapat menghubungi 085229938190.

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

.....

Di tempat

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hapsari Diva Ayu Nugraheni

Prodi : DIII Kebidanan

Dengan ini, memohon kesediaan anda agar berkenan berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Mengenai *Stunting* Pada Ibu Yang Memiliki Balita Usia 0-59 Bulan di Posyandu Kembang Melati Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Tahun 2023”. Informasi yang anda berikan akan kami jaga kerahasiaannya dan semata-mata hanya untuk kepentingan penelitian. Besar harapan saya atas terkabulnya permohonan ini. Atas partisipasi dan kerja samanya, saya ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, Maret 2023

Peneliti,

Hapsari Diva Ayu. N

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

No. Wa :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat informasi atau penjelasan, memahami tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian yang akan dilakukan oleh Hapsari Diva Ayu Nugraheni mahasiswa prodi D3-Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Mengenai *Stunting* Pada Ibu Yang Memiliki Balita 0-59 Bulan Di Posyandu Melati, Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II”. Dengan Pertimbangan diatas dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Saya **Bersedia/Tidak Bersedia*** untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini.

***Coret yang tidak dipilih**

Yogyakarta, Maret 2023

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MENGENAI STUNTING PADA
BALITA YANG MEMILIKI USIA 0-59 BULAN DI POSYANDU MELATI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEWON II**

A. Kuesioner Karakteristik Responden

1. Identitas (Inisial nama) :
2. Umur :
1. Pendidikan :
2. Status Pekerjaan : Bekerja / Tidak bekerja
3. Sumber informasi yang digunakan untuk mendapatkan pengetahuan tentang *stunting*:
Media massa/Kader/Tenaga Kesehatan/Non Tenaga Kesehatan

B. Kuesioner Pengetahuan Responden

1. Bacalah pernyataan dibawah ini dengan teliti sehingga dapat dipahami.
2. Berikan tanda centang/*checklist* (✓) pada kolom pertanyaan dan pernyataan yang sesuai dengan jawaban.

No.	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	<i>Stunting</i> merupakan gangguan pertumbuhan karena kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan meliputi 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pertama setelah bayi dilahirkan.		
2.	<i>Stunting</i> baru akan terlihat ketika anak berusia kurang dari 2 tahun.		
3.	Pola asuh ibu yang kurang baik menjadi penyebab <i>stunting</i> .		

4.	Kurangnya akses air bersih dan sanitasi lingkungan dapat menjadi faktor penyebab <i>stunting</i> .		
5.	Anak memiliki tubuh lebih pendek dibandingkan anak seusianya merupakan tanda dan gejala <i>stunting</i> .		
6.	Anak yang mengalami <i>stunting</i> ketika dewasa akan berisiko mengalami berat badan berlebih.		
7.	ASI Eksklusif (pemberian ASI saat bayi baru lahir sampai usia 6 bulan tanpa makanan tambahan lain) dapat mencegah anak mengalami <i>stunting</i> .		
8.	Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan.		
9.	Menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) dapat mencegah adanya <i>stunting</i> .		
10.	Kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita perlu dilakukan untuk mencegah <i>stunting</i> .		
11.	Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan dapat menjadi faktor penyebab <i>stunting</i> .		
12.	Anak yang mengalami <i>stunting</i> ketika dewasa berpeluang menderita penyakit tidak menular seperti hipertensi (darah tinggi), jantung, diabetes (penyakit gula), kanker dll.		
13.	Kurangnya pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan (ANC) menjadi faktor penyebab <i>stunting</i> .		
14.	Periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan meliputi 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pertama setelah bayi dilahirkan merupakan		

	periode emas atau kritis yang menentukan kualitas kehidupan anak.		
15.	Akibat kekurangan gizi pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan bersifat permanen dan sulit untuk diperbaiki.		
16.	Pencegahan <i>stunting</i> dapat dilakukan dengan upaya mencukupi kebutuhan gizi sejak anak dalam kandungan hingga usia dua tahun.		
17.	Dalam jangka panjang anak yang mengalami <i>stunting</i> akan memengaruhi prestasi belajar.		
18.	<i>Stunting</i> tidak dapat disembuhkan. Namun, dapat dicegah.		
19.	Imunisasi dasar lengkap pada bayi dan anak akan mencegah <i>stunting</i> .		
20.	<i>Stunting</i> dapat diperbaiki ketika bayi sudah lahir.		

Lampiran 7 Kunci Jawaban

KUNCI JAWABAN

- | | | | |
|----------|-----------|-----------|-----------|
| 1. Benar | 6. Benar | 11. Benar | 16. Benar |
| 2. Benar | 7. Benar | 12. Benar | 17. Benar |
| 3. Benar | 8. Benar | 13. Benar | 18. Benar |
| 4. Benar | 9. Benar | 14. Benar | 19. Benar |
| 5. Benar | 10. Benar | 15. Benar | 20. Benar |

Lampiran 8 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas





Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,954	20

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	13,10	41,817	,641	,952
P2	13,17	40,902	,746	,951
P3	13,17	40,489	,820	,950
P4	13,20	41,269	,661	,952
P5	13,20	40,510	,791	,950
P6	13,20	40,786	,743	,951
P7	13,20	40,510	,791	,950
P8	13,03	42,378	,617	,952
P9	13,17	40,489	,820	,950
P10	13,13	41,430	,680	,952
P11	13,00	42,552	,642	,952
P12	13,27	41,375	,615	,953
P14	13,17	40,489	,820	,950
P15	13,13	41,706	,630	,952
P22	13,30	41,597	,572	,953
P23	13,30	41,597	,572	,953
P25	13,23	41,495	,607	,953
P26	13,20	40,786	,743	,951
P27	13,20	40,510	,791	,950
P28	13,10	41,817	,641	,952

Lampiran 9 Surat Izin Studi Pendahuluan Dinkes Kab. Bantul

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601 http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id	
<hr/>		
Nomor :	PP.07.01/4.3/269 /2023	25 Januari 2023
Lamp. :	-	
Hal :	PERMOHONAN IZIN STUDI PENDAHULUAN	
Kepada Yth : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Di -		
<u>BANTUL</u>		
Dengan Hormat, Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2022/2023, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin :		
Nama	:	Hapsari Diva Ayu. N
NIM	:	P07124120038
Mahasiswa	:	Prodi D III Kebidanan
Untuk mendapatkan informasi data di	:	Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul
Tentang data	:	Permohonan izin studi pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II mengenai gambaran tingkat pengetahuan ibu mengenai Stunting pada ibu yang memiliki balita
Besarnya harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.		
 Ketua Jurusan Kebidanan		
Dr. Heni Puji Wahyuningtyah, S.SiT, M.Keb NIP. 197511252002122002		
Jurusan Gigi Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta Telp./Fax : 0274-617605	Jurusan Kesehatan Lingkungan Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta Telp./Fax : 0274-617605	Jurusan Kebidanan Jl. Pangsajene No. 1171/004 Mangrove Yogyakarta Telp./Fax : 0274-374331
Jurusan Keperawatan Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta Telp./Fax : 0274-617605	Jurusan Teknologi Laboratorium Medis Jl. Ngadirenggen PI 11/05X, Yogyakarta 55144 Telp./ Fax : 0274-374330	Jurusan Kesehatan Gigi Jl. Rya Maja No.55 Yogyakarta 55243 Telp./ Fax : 0274-374336
		

Lampiran 10 Surat Izin Studi Pendahuluan Puskesmas Sewon II



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
DINAS KESEHATAN

ꦧꦤ꧀ꦠꦸꦭꦏꦧꦸꦥꦠꦺꦤ꧀

Komplek II Kantor Pemda Bantul

Jl. Lingkar Timur, Manding, Trirenggo, Bantul, Bantul 55714 Telp/Fax (0274) 367531/368828
Website : <http://dinkes.bantulkab.go.id> Email : dinkeskabbantul@bantulkab.go.id

SURAT IJIN STUDI PENDAHULUAN

Nomor : 070 / 574

Memperhatikan Surat Dari : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Nomor : PP.07.01/4.3/269/2023
Tanggal : 25 January 2023
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Memberikan Ijin / Keterangan Kepada :

1. Nama : Hapsari Diva Ayu N
2. NP/NIM/No.KTP : P07124120038
3. No.Telp/HP : 0852 2993 8190

Untuk Melaksanakan Studi Pendahuluan sebagai bahan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan rincian sebagai berikut :

- a. Judul : Permohonan izin studi pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Serwon II mengenai gambaran tingkat pengetahuan ibu mengenai Stunting pada ibu yang memiliki balita.
- b. Data : -
- c. Lokasi : Puskesmas Sewon II.
- d. Waktu : Bulan Januari - Februari 2023
- e. Status : Baru
- f. Jumlah Anggota : 1
- g. Prodi : D3. Kebidanan

Ketentuan yang harus ditaati :

1. Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi dengan instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperlunya.
2. Wajib mematuhi peraturan yang berlaku.
3. Surat Ijin hanya dapat di pergunakan sesuai yang diberikan.
4. Menjaga ketertiban, etika dan norma yang berlaku di lokasi kegiatan.
5. Surat Ijin ini tidak boleh di pergunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan Pemerintah.
6. Surat Ijin Pengambilan Data sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut di atas.

Dikeluarkan di : Bantul
Pada Tanggal : 30 January 2023

An. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bantul
Sekretaris



dr. Agus Tri Widiyantara, MMR
Pembina Tingkat I, IV/b
NIP. 197008312002121003

Tembusan :

- 1 Kepala Puskesmas Sewon II.
- 2 Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Yogyakarta.
- 3 Yang Bersangkutan (Pemohon).
- 4 Arsip.

Lampiran 11 Surat Izin Penelitian Dinkes Kab. Bantul



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL DINAS KESEHATAN

ꦧꦤ꧀ꦠꦸꦭꦏꦧꦸꦥꦠꦺꦤ꧀ꦩꦤ꧀ꦠꦸꦭ

Komplek II Kantor Pemda Bantul

Jl. Lingkar Timur, Manding, Trirenggo, Bantul, Bantul 55714 Telp/Fax (0274) 367531/368828
Website : <http://dinkes.bantulkab.go.id> Email : dinkeskabbantul@bantulkab.go.id

SURAT IJIN PENELITIAN

Nomor : B/000.9.2/00078

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian Pasal 5 Ayat (2).
 2. Surat Edaran Gubernur DIY Nomor 070/01218 Tahun 2019 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
 3. Peraturan Bupati Bantul Nomor 134 Tahun 2018 tentang perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 108 Tahun 2017 tentang Pemberian Izin Penelitian, Kuliah Kerja Nyata (KKN), dan Praktek Kerja lapangan (PKL)
 4. Surat Keputusan Kepala Bappeda Nomor 070/00037/Dalitbang Tahun 2020 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Memperhatikan :

Surat Dari : Politeknik Kesehatan Yogyakarta
Nomor : PP.07.01/4.3/979/2023
Tanggal : 20 Maret 2023
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Memberikan Keterangan / Ijin Kepada :

1. Nama : Hapsari Diva Ayu. N
2. NP/NIM/No.KTP : P071 24120038
3. Nb.Telp/HP : 0852-2993-8190

Untuk Melaksanakan Penelitian sebagai tugas penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan rincian sebagai berikut :

- a. Judul : "Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Mengenai Stunting pada Ibu Yang Memiliki Balita Usia 0 - 59 Bulan di Posyandu Melati, Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II".
- b. Lokasi : Puskesmas Sewon II.
- c. Waktu : Bulan Maret - Mei 2023
- d. Status : Penelitian
- e. Jumlah Anggota : 1
- f. Prodi : D3- Kebidanan

Ketentuan yang harus ditaati :

- 1 Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi dengan instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperlunya.
- 2 Wajib mematuhi peraturan perundangan yang berlaku.
- 3 Surat Keterangan hanya dapat di penggunaan sesuai yang diberikan
- 4 Menjaga ketertiban, etika dan norma yang berlaku di lokasi kegiatan.
- 5 Surat keterangan ini tidak boleh di penggunaan untuk tujuan yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan Pemerintah.
- 6 Pemegang surat keterangan ini setelah selesai Penelitian wajib melaporkan Hasil kegiatan dalam bentuk softcopy (WA/Email) kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dan mengisi Form yang dikirimkan.
- 7 Surat Keterangan Penelitian sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut di atas.

Dikeluarkan di : Bantul
Pada Tanggal : 27 March 2023

An. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bantul
Sekretaris


dr. Agus Tri Widiyantara, MMR
Pembina Tingkat I, IV/b
NIP=197008312002121003

Tembusan :

- 1 Kepala Puskesmas Sewon II.
- 2 Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Yogyakarta.
- 3 Yang Bersangkutan (Pemohon).
- 4 Arsip.

Lampiran 13 Master Tabel

No	Inisial	Karakteristik				Pertanyaan																				Hasil	%	Pengetahuan
		Usia	Pend	Pekrj	Sumber Informasi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
1	Ny. S	2	3	1	2	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	11	55%	Kurang
2	Ny. B	2	3	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	15	75%	Cukup	
3	Ny. M	2	2	2	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	15	75%	Cukup	
4	Ny. M	2	3	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	85%	Baik	
5	Ny. L	2	3	1	3	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19	95%	Baik	
6	Ny. K	3	1	2	2	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	12	60%	Cukup	
7	Ny. R	2	2	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85%	Baik	
8	Ny. A	2	3	1	3	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90%	Baik	
9	Ny. G	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100%	Baik	
10	Ny. N	2	2	1	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	16	80%	Baik	
11	Ny. E	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100%	Baik	
12	Ny. A	2	3	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	12	60%	Cukup	
13	Ny. C	2	2	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	13	65%	Cukup	
14	Ny. K	2	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	14	70%	Cukup	
15	Ny. W	2	3	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	80%	Baik	
16	Ny. J	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	15	75%	Cukup	
17	Ny. T	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	85%	Baik	
18	Ny. F	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100%	Baik	
19	Ny. D	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	90%	Baik	
20	Ny. T	2	3	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95%	Baik	
21	Ny. S	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100%	Baik	
22	Ny. L	2	3	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95%	Baik	
23	Ny. R	2	1	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	17	85%	Baik	
24	Ny. M	2	3	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95%	Baik	

25	Ny. R	3	2	1	3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	16	80%	Baik
26	Ny. W	2	1	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95%	Baik
27	Ny. A	3	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95%	Baik
28	Ny. D	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	80%	Baik
29	Ny. D	3	3	2	3	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90%	Baik
30	Ny. P	2	3	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	75%	Cukup
31	Ny. S	3	1	2	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	14	70%	Cukup
31	Ny. N	3	1	2	2	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	80%	Baik
33	Ny. T	3	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	15	75%	Cukup	
34	Ny. S	2	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	15	75%	Cukup
35	Ny. A	3	2	2	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	14	70%	Cukup
36	Ny. Y	2	3	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90%	Baik

Lampiran 14 Contoh Lembar Persetujuan Responden Yang Telah Diisi

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : WULAN PURNANINGTYAS

No. Wa : 0896 - 8760 - 6464

Menyatakan bahwa saya telah mendapat informasi atau penjelasan, memahami tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian yang akan dilakukan oleh Hapsari Diva Ayu Nugraheni mahasiswa prodi D3-Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan judul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Mengenai *Stunting* Pada Ibu Yang Memiliki Balita 0-59 Bulan Di Posyandu Melati , Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II". Dengan Pertimbangan diatas dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Saya **Bersedia/~~Fidak-Bersedia~~*** untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini.

*Coret yang tidak dipilih

Yogyakarta, Maret 2023



(WULAN PURNANINGTYAS.)

Lampiran 15 Contoh Kuesioner Yang Telah Diisi

KUESIONER PENELITIAN
GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU MENGENAI STUNTING PADA
BALITA YANG MEMILIKI USIA 0-59 BULAN DI POSYANDU MELATI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEWON II

A. Kuesioner Karakteristik Responden

1. Identitas (Inisial nama) : M
2. Umur : 33 Th
3. Pendidikan : D3
4. Status Pekerjaan : Bekerja / Tidak bekerja
5. Sumber informasi yang digunakan untuk mendapatkan pengetahuan tentang *stunting*:
Media massa/~~Kader~~/Tenaga Kesehatan/~~Non-Tenaga Kesehatan~~

B. Kuesioner Pengtahuan Responden

1. Bacalah pernyataan dibawah ini dengan teliti sehingga dapat dipahami.
2. Berika tanda centang/*checklist* (✓) pada kolom pertanyaan dan pernyataan yang sesuai dengan jawaban.

No.	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	<i>Stunting</i> merupakan gangguan pertumbuhan karena kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan meliputi 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pertama setelah bayi dilahirkan.	✓	
2.	<i>Stunting</i> baru akan terlihat ketika anak berusia kurang dari 2 tahun.		✓
3.	Pola asuh ibu yang kurang baik menjadi penyebab <i>stunting</i> .	✓	
4.	Kurangnya akses air bersih dan sanitasi lingkungan dapat menjadi faktor penyebab <i>stunting</i> .	✓	

5.	Anak memiliki tubuh lebih pendek dibandingkan anak seusianya merupakan tanda dan gejala <i>stunting</i> .	✓	
6.	Anak yang mengalami <i>stunting</i> ketika dewasa akan berisiko mengalami berat badan berlebih.		✓
7.	ASI Eksklusif (pemberian ASI saat bayi baru lahir sampai usia 6 bulan tanpa makanan tambahan lain) dapat mencegah anak mengalami <i>stunting</i> .	✓	
8.	Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan.	✓	
9.	Menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) dapat mencegah adanya <i>stunting</i> .	✓	
10.	Kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita perlu dilakukan untuk mencegah <i>stunting</i> .	✓	
11.	Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan dapat menjadi faktor penyebab <i>stunting</i> .	✓	
12.	Anak yang mengalami <i>stunting</i> ketika dewasa berpeluang menderita penyakit tidak menular seperti hipertensi (darah tinggi), jantung, diabetes (penyakit gula), kanker dll.	✓	
13.	Kurangnya pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan (ANC) menjadi faktor penyebab <i>stunting</i> .	✓	
14.	Periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan meliputi 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pertama setelah bayi dilahirkan merupakan periode emas atau kritis yang menentukan kualitas kehidupan anak.	✓	
15.	Akibat kekurangan gizi pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan		

	bersifat permanen dan sulit untuk diperbaiki.	✓	
16.	Pencegahan <i>stunting</i> dapat dilakukan dengan upaya mencukupi kebutuhan gizi sejak anak dalam kandungan hingga usia dua tahun.	✓	
17.	Dalam jangka panjang anak yang mengalami <i>stunting</i> akan memengaruhi prestasi belajar.	✓	
18.	<i>Stunting</i> tidak dapat disembuhkan. Namun, dapat dicegah.	✓	
19.	Imunisasi dasar lengkap pada bayi dan anak akan mencegah <i>stunting</i> .	✓	
20.	<i>Stunting</i> dapat diperbaiki ketika bayi sudah lahir.		✓

Lampiran 16 Dokumentasi Penelitian

