

## Lampiran. 1 Surat Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden

### SURAT PERMOHONAN KESEDIAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa Poltekkes Kemenkes Malang Jurusan Gizi, Program Studi DIII Gizi Malang:

Nama : Rifatul Chusnia

NIM : 1403000027

Bermaksud akan melakukan penelitian yang berjudul “Penerapan 1000 Hari Pertama Kehidupan Ibu Balita di Desa Kedungrejo Kecamatan Pakis Kabupaten Malang”, sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan tugas akhir DIII Gizi. Untuk kelancaran penelitian ini, saya mengharapkan partisipasi ibu untuk menjadi responden. Adapun segala sesuatu yang berkaitan dengan penelitian ini, kerahasiaan merupakan segala sesuatu yang sangat saya utamakan. Atas kesediaan dan bantuannya saya ucapkan terima kasih.

Demikian permohonan ini saya buat, atas perhatian dan kesediaan waktunya kami sampaikan terima kasih.

Malang,.....2017

Rifatul Chusnia

NIM. 1403000027

## Lampiran. 2 Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden

### **SURAT PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN (*INFORMED CONSENT*)**

Dengan ini saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Berdasarkan permintaan serta penjelasan peneliti yang sudah disampaikan kepada saya bahwa akan dilakukan penelitian tentang “Penerapan 1000 Hari Pertama Kehidupan Ibu Balita di Desa Kedungrejo Kecamatan Pakis Kabupaten Malang”, saya telah mengerti semua informasi yang telah diberikan dalam penelitian tersebut serta semua tindakan yang akan dilakukan. Demi membantu dan berpartisipasi dalam kelancaran peneliti yang akan dilakukan tersebut diatas, saya dengan kesadaran pribadi dan tanpa paksaan dari pihak manapun bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Malang,.....2017

Yang Menyatakan,

---

### Lampiran. 3 Surat Izin Penelitian Bangkesbangpol



**PEMERINTAH KABUPATEN MALANG**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jl. KH. Agus Salim No. 7 Telp. (0341) 366260 Fax. (0341) 366260  
M A L A N G - 6 5 1 1 9

#### SURAT KETERANGAN

NOMOR : 072/2609/35.07.207/2017

Untuk melakukan Survey/Research/Penelitian/KKN/PKL/Magang

Menunjuk : Surat dari Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Malang Nomor ;  
DP.02.01/6.0/01937/2017 tanggal 20 Juni 2017 perihal Ijin Penelitian

Dengan ini Kami **TIDAK KEBERATAN** dilaksanakan kegiatan Ijin Magang/PKL oleh :

Nama / Instansi : Rifatul Chusnia  
Alamat : Jl. Besar Ijen No. 77c Malang  
Thema/Judul/Survey/Research : Data Balita di Desa Kedungrejo kec. Pakis

Daerah/tempat kegiatan : di Desa Kedungrejo Kec. Pakis

Lamanya : 20 Juni s.d 23 Juli 2017

Pengikut : -

Dengan Ketentuan :

1. Mentaati Ketentuan - Ketentuan / Peraturan yang berlaku
2. Sesampainya ditempat supaya melapor kepada Pejabat Setempat
3. Setelah selesai mengadakan kegiatan harap segera melapor kembali ke Bupati Malang Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang
4. Surat Keterangan ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas

Malang, 20 Juni 2017

An. KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK  
Kepala Bidang Ideologi, HAM dan Wasbang



NIP. 19680125 199203 1 004

Tembusan :

Yth.

1. Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Malang
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Malang
3. Camat Pakis Kab. Malang
4. Kepala Puskesmas Wil. Kerja Kec. Pakis Kab. Malang
5. Mhs ybs
6. Arsip

#### Lampiran. 4 Identitas Responden

No	Nama Ibu Balita	Usia (th)	Alamat
1	Evi	32	Genitri
2	Wanti	29	Genitri
3	Rika	22	Genitri
4	Eva	25	Genitri
5	Eka	35	Genitri
6	Mita	25	Genitri
7	Dini	29	Genitri
8	Kusumawati	28	Genitri
9	Laila	25	Kedungboto
10	Hesti	24	Kedungboto
11	Asih	27	Kedungboto
12	Istiada	27	Kedungboto
13	Usdawati	28	Kedungboto
14	Yeni	26	Kedungboto
15	Khofi	26	Kedungboto
16	Uswatun	25	Kedungboto
17	Ina	27	Rekesan
18	Mutmainah	28	Rekesan
19	Mina	26	Rekesan
20	Desi	25	Rekesan
21	Erna	29	Rekesan
22	Eki	28	Rekesan
23	Dana	28	Rekesan
24	Dian	27	Rekesan
25	Ana	25	Gadangsewu
26	Kurnia	27	Gadangsewu
27	Khomsatun	35	Gadangsewu
28	Ulfa	29	Gadangsewu
29	Raida	30	Gadangsewu
30	Daniatul	29	Gadangsewu
31	Mudrika	29	Gadangsewu
32	Ila	25	Gadangsewu
33	Anik	25	Baran Genitri
34	Evi	25	Baran Genitri
35	Luluk	29	Baran Genitri
36	Liana	28	Baran Genitri
37	Irisnawati	23	Baran Genitri
38	Siti Nur	24	Baran Genitri
39	Kunuyu	24	Baran Genitri
40	Sofiya	25	Baran Genitri

**Lampiran. 5 Status Gizi Balita**

No	Nama Balita	JK	Usia (bln)	BB (kg)	TB (cm)	Status Gizi (BB/U)
1	Aliando	L	30	15	92	gizi baik
2	Adi	L	33	15	98	gizi baik
3	Dava	L	35	12	80	gizi baik
4	Mujahidin	L	48	18,5	105	gizi baik
5	Akhya	L	25	14	85	gizi baik
6	Dani	L	36	11	81	gizi kurang
7	Naila	P	42	12	80	gizi baik
8	Janah	P	34	13	74	gizi baik
9	Nezar	L	41	11,5	92	gizi kurang
10	Najuwa	P	41	13,4	90	gizi baik
11	N Arfah	L	53	13,2	97	gizi kurang
12	Aditiya	L	48	12	88	gizi kurang
13	M Robiul	L	44	10,2	93	gizi buruk
14	M Iqbal	L	41	9,6	91	gizi buruk
15	M Afif	L	39	13,4	93	gizi baik
16	M Rizki	L	29	9,9	83	gizi kurang
17	Diana	P	36	11,5	89	gizi baik
18	Azka	L	42	14,5	95	gizi baik
19	M AKBar	L	30	11,9	84	gizi baik
20	M Atir	L	34	10	87	gizi kurang
21	Siti Aisyah	P	32	10,3	81	gizi baik
22	Fakhira	P	40	13,6	91	gizi baik
23	M Jalalu	L	33	11,3	76	gizi baik
24	Viras Nabil	L	53	13	97	gizi kurang
25	Danang	L	26	12	92	gizi baik
26	Shainal	P	39	12	98	gizi baik
27	Bustomi	L	33	11,4	100	gizi baik
28	Awalul	L	35	11	96	gizi kurang
29	Habibur	L	29	12,7	98	gizi baik
30	Dava	L	28	14	102	gizi baik
31	Hanif	L	30	14	100	gizi baik
32	Elsa	P	48	13	104	gizi baik
33	Zahwa	P	51	15	98	gizi kurang
34	Elma	P	42	11	98	gizi baik
35	Afifah	P	31	9,8	78	gizi kurang
36	Bilqis	P	38	11	90	gizi kurang
37	Moch Biondi	L	27	10	84	gizi kurang
38	Moch Sul-ton	L	27	12	88	gizi baik
39	Ahmad	L	32	10	85	gizi kurang
40	Naila	P	45	14	97	gizi baik

**Lampiran. 6**

**KUESIONER**

**PENERAPAN 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN IBU BALITA DI DESA  
KEDUNGREJO KECAMATAN PAKIS KABUPATEN MALANG**

**A. Pemberian Suplementasi Zat Besi Folat Pada Ibu Hamil**

1. Apakah ibu mendapat tablet tambah darah selama hamil ?

- a. Ya
- b. Tidak

Alasan: .....

2. Apakah ibu minum tablet tambah darah secara rutin selama hamil ?

- a. Ya
- b. Tidak

Alasan:  
.....

**B. Pemberian Suplemen Kalsium Pada Ibu Hamil**

3. Apakah ibu mendapat tablet kalsium selama hamil ?

- a. Ya
- b. Tidak

Alasan: .....

4. Apakah ibu minum tablet kalsium secara rutin selama hamil ?

- a. Ya, jika ya berapa kali:
- b. Tidak

Alasan: .....

**C. Asupan Ibu Hamil**

5. Apakah ibu makan 3 kali dalam sehari ?

- a. Ya
- b. Tidak

Alasan: .....

6. Apakah ibu saat makan terdiri dari makanan pokok, lauk, sayur, buah, dan susu ?

- a. Ya
- b. Tidak

Alasan: .....

7. Apakah porsi makan ibu bertambah saat hamil ?

- a. Ya
- b. Tidak

Alasan: .....

8. Apakah ibu mengonsumsi makanan selingan ?

- a. Ya, jika ya apa saja:
- b. Tidak

Alasan: .....

D. Pemberian Pengobatan Kecacingan pada Ibu Hamil dan Balita

9. Apakah ibu mendapat obat cacing ?

- a. Ya
- b. Tidak

Alasan: .....

10. Apakah ibu minum obat cacing sesuai anjuran 6 bulan sekali ?

- a. Ya
- b. Tidak

Alasan: .....

11. Apakah anak ibu mendapat obat cacing ?

- c. Ya
- d. Tidak

Alasan: .....

12. Apakah anak ibu minum obat cacing sesuai anjuran 6 bulan sekali ?

- c. Ya
- d. Tidak

Alasan: .....

E. Paparan Asap Rokok Pada Ibu Hamil

13. Apakah ada keluarga yang merokok ?

- a. Ya
- b. Tidak

Alasan: .....

14. Apakah ibu sering berada satu ruangan dengan perokok dan menghirup asapnya ?

- a. Ya
- b. Tidak

Alasan: .....

F. IMD, ASI Eksklusif, dan Konseling KB Pada Ibu Hamil

15. Apakah ibu melakukan IMD setelah kelahiran bayi ?

- a. Ya
- b. Tidak

Alasan: .....

16. Apakah ibu memberikan kolostrum kepada bayi saat pertama lahir ?

- a. Ya
- b. Tidak

Alasan: .....

17. Apakah menurut ibu IMD penting ?

- a. Ya
- b. Tidak

Alasan: .....

18. Apakah ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi ?

- a. Ya
- b. Tidak

Alasan: .....

19. Apakah menurut ibu ASI eksklusif penting ?

- a. Ya
- b. Tidak

Alasan: .....

20. Apakah saat ASI eksklusif bayi juga mengonsumsi makanan seperti bubur atau buah ?

- a. Ya
- b. Tidak

Alasan: .....

21. Apakah ibu pernah mendapat konseling KB ?

- a. Ya
- b. Tidak

Alasan: .....

22. Apakah menurut ibu KB penting ?

- a. Ya
- b. Tidak

Alasan: .....

23. Apakah ibu melakukan KB ?

- a. Ya
- b. Tidak

Alasan: .....

G. Konsumsi Garam Beriodium Pada Ibu Hamil

24. Apakah ibu menggunakan garam beriodium di rumah ?

- a. Ya
- b. Tidak

Alasan: .....

25. Apakah ibu setiap hari konsumsi garam beriodium dalam masakan di rumah ?

- a. Ya
- b. Tidak

Alasan: .....

26. Apakah ibu menyimpan garam dalam wadah yang tertutup ?

- a. Ya
- b. Tidak

Alasan: .....

H. KIE Pemberian MP-ASI

27. Apakah ibu mengerti tentang makanan pendamping air susu ibu ?

- a. Ya
- b. Tidak

Alasan: .....

28. Apakah ibu pernah mendapat edukasi dan informasi tentang MP-ASI ?

- a. Ya
- b. Tidak

Alasan: .....

I. Pemberian MP-ASI Pada Anak Usia > 6 Bulan

29. Apakah ibu memberikan MP-ASI saat anak usia lebih dari 6 bulan ?

- a. Ya
- b. Tidak

Alasan: .....

30. Apakah ibu juga masih memberikan ASI berdampingan dengan makanan pendampingnya ?

- a. Ya

b. Tidak

Alasan: .....

31. Berapa kali ibu memberikan makan kepada anak dalam sehari ?

a. 1 kali

b. 2 kali

Alasan: .....

32. Apakah anak ibu mengonsumsi buah ?

a. Ya

b. Tidak

Alasan: .....

33. Apakah anak ibu mengonsumsi sayur ?

a. Ya

b. Tidak

Alasan: .....

34. Apakah MP-ASI yang ibu berikan selalu habis ?

a. Ya

b. Tidak

Alasan: .....

35. Bentuk makanan apa yang ibu berikan pertama kali untuk anak setelah ASI eksklusif ?

a. Bubur

b. Lunak

c. Biasa

Alasan: .....

#### J. Status Gizi

36. BB : .....kg

TB : .....cm

U : .....th

37. Apakah berat badan dan tinggi badan anak ibu selalu bertambah ?

a. Ya

b. Tidak

Alasan: .....

38. Apakah anak ibu sering sakit ?

a. Ya

b. Tidak

Alasan: .....

K. Pemberian Zinc Pada Diare Anak

39. Apakah ibu memberikan zinc saat anak diare ?

- a. Ya
- b. Tidak

Alasan: .....

40. Apakah ibu memberikan zinc sesuai anjuran ?

- a. Ya
- b. Tidak

Alasan: .....

41. Apakah diare berkurang setelah diberikan zinc ?

- a. Ya
- b. Tidak

Alasan: .....

L. Pemberian Suplementasi Vitamin A

42. Apakah anak ibu mendapat suplemen vitamin A ?

- a. Ya
- b. Tidak

Alasan: .....

43. Berapa kali anak ibu mendapat suplemen vitamin A dalam setahun ?

- a. 1 kali
- b. 2 kali

Alasan: .....

M. Konsumsi Serbuk Zat Besi Pada Baduta

44. Apakah anak ibu mengonsumsi serbuk zat besi ?

- a. Ya
- b. Tidak

Alasan: .....

45. Apakah anak ibu mengonsumsi serbuk zat besi sesuai anjuran ?

- a. Ya
- b. Tidak

Alasan: .....

N. Kerutinan Kunjungan Posyandu

46. Apakah anak ibu rutin timbang ke Posyandu ?

- a. Ya

b. Tidak

Alasan: .....

47. Apakah menurut ibu penting rutin mengunjungi Posyandu ?

a. Ya

b. Tidak

Alasan: .....

O. Pertumbuhan Anak

48. Apakah anak ibu mengalami peningkatan berat badan dan tinggi badan sesuai usia dan KBM dalam KMS ?

a. Ya

b. Tidak

Alasan: .....

49. Apakah pertumbuhan fisiknya sesuai dengan usianya seperti tengkurap, berdiri, berjalan, berbicara ?

a. Ya

b. Tidak

Alasan: .....

50. Apakah anak ibu mendapat perawatan sesuai usianya untuk makanan, imunisasi, ASI eksklusif, MP-ASI, dll ?

a. Ya

b. Tidak

Alasan: .....

51. Masalah atau kesulitan penerapan 1000 Hari Pertama Kehidupan

a. ....

b. ....

c. ....

d. ....

e. ....

f. ....

g. ....

h. ....

i. ....

j. ....

## Lampiran. 7 Dokumentasi Penelitian



Kegiatan observasi dilanjutkan wawancara