

# LAMPIRAN

## Lampiran 1. Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jl. KH. Agus Salim No. 7 Telp. (0341) 366260 Fax. (0341) 366260  
Email: [bakesbangpol@malangkab.go.id](mailto:bakesbangpol@malangkab.go.id) - Webside: <http://www.malangkab.go.id>  
M A L A N G - 6 5 1 1 9

### SURAT KETERANGAN

NOMOR : 072/ 2084 /35.07.207/2018

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

Menunjuk : Surat dari Ketu ajurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Nomor: DP.02.01/6.0/1506/2018 Tanggal: 24 April 2018 Perihal: Ijin Penelitian

Dengan ini Kami **TIDAK KEBERATAN** dilaksanakan Ijin Penelitian oleh:

Nama / Instansi : Alifah Putri Islamiyah  
Alamat : Jl. Besar Ijen No. 77C Malang  
Thema/Judul/Survey/Research : Hubungan Tingkat pengetahuan Ibu Balita, Pola Asuh Gizi, Kualitas MP - ASI dan Tingkat Konsumsi Energi dan Protein Balita Dengan Status Gizi Balita di Desa Kambingan Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang  
Daerah/tempat kegiatan : di Desa Kambingan Kec. Tumpang Kab. Malang  
Lamanya : 25 April - 25 Mei 2018  
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, 25 April 2018

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
KABUPATEN MALANG  
Sekretaris



**GATOT YUDHA SETIAWAN, AP., MM**

Pembina

NIP. 19740326 199311 1 010

Tembusan :

Yth. Sdr.

1. Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Malang;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Malang;
3. Camat Tumpang Kab. Malang;
4. Kepala Puskesmas Wilayah Kerja Kec. Tumpang Kab. Malang;
5. Kepala Desa Kambingan Kec. Tumpang Kab. Malang;
6. Mhs/Ybs;
7. Arsip.

Lampiran 2. Lembar Persetujuan menjadi Responden

**PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Hubungan antar Tingkat Pengetahuan Ibu Balita,Pola Asuh Gizi, Kualitas Mp-Asi, dan Tingkat Konsumsi Energi dan Protein Balita dengan Status Gizi Balita di Desa Kambingan Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang”. Saya akan berusaha menjawab pertanyaan yang saudara berikan dan memberikan informasi yang sebenarnya.

Responden

Malang, 2018

---

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

Tanggal Wawancara :

Tempat Wawancara :

No Responden :

### **KUESIONER PENELITIAN**

#### **HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN IBU BALITA, POLA ASUH GIZI, KUALITAS MP-ASI, SERTA TINGKAT KONSUMSI ENERGI DAN PROTEIN BALITA DENGAN STATUS GIZI BALITA DI DESA KAMBINGAN KECAMATAN TUMPANG KABUPATEN MALANG**

##### **A. Karakteristik Responden**

1. Nama Ibu :
2. Alamat :
3. Umur Ibu :
4. Pekerjaan :
5. Pendidikan terakhir :
6. Nama Ayah :
7. Umur Ayah :
8. Pekerjaan :
9. Pendidikan terakhir :
10. Penghasilan keluarga satu bulan terakhir... Rp. ....
11. Nama Balita :
12. Jenis Kelamin :
13. Umur Balita/tgl lahir :
14. Jumlah Saudara :
15. Berat Badan :
16. Tinggi/Panjang Badan :

**A. Pemberian MP-ASI Pertama Kali**

1. Pada umur berapa anak ibu mulai diberikan MP-ASI?

- a. Segera setelah lahir
- b. Umur 6 bulan
- c. Umur lebih dari 6 bulan

2. Jenis MP-ASI apa yang ibu berikan saat itu? (Jawaban boleh lebih dari satu)

<ul style="list-style-type: none"> <li>• ASI</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bubur sereal instan</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bayam</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Susu formula</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bubur tim</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kangkung</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Air putih</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tim saring</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wortel</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Air tajin</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bubur lumat</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kentang</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Air madu</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nasi tim</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kacang polong</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Air gula</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nasi</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buah (pisang, semangka, papaya, melon)</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Air jus buah/sari buah</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempe/tahu</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jus buah</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bubur susu/tepung beras merah</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Telur</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Biskuit</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Daging (ayam, sapi, hati ayam, hati sapi, ikan)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	

3. Apa alasan ibu memberikan MP-ASI pertama kali?
  - a. Bayi masih terus merasa lapar walau sudah diberi ASI
  - b. Anjuran keluarga (suami, orangtua, mertua, saudara)
  - c. Anjuran pet]ugas kesehatan (dokter, bidan, dll)
  - d. Bayi membutuhkan zat gizi tambahan selain ASI
  - e. Alasan lain.....

**B. Pemberian MP-ASI Saat Ini**

1. Jenis MP-ASI apa saja yang ibu berikan kepada anak dalam 24 jam terakhir?  
(Jawaban boleh lebih dari satu)

• ASI	<input type="checkbox"/>	• Bubur sereal instan	<input type="checkbox"/>	• Bayam	<input type="checkbox"/>
• Susu formula	<input type="checkbox"/>	• Bubur tim	<input type="checkbox"/>	• Kangkung	<input type="checkbox"/>
• Air putih	<input type="checkbox"/>	• Tim saring	<input type="checkbox"/>	• Wortel	<input type="checkbox"/>
• Air tajin	<input type="checkbox"/>	• Bubur lumat	<input type="checkbox"/>	• Kentang	<input type="checkbox"/>
• Air madu	<input type="checkbox"/>	• Nasi tim	<input type="checkbox"/>	• Kacang polong	<input type="checkbox"/>
• Air gula	<input type="checkbox"/>	• Nasi	<input type="checkbox"/>	• Buah (pisang, semangka, papaya, melon)	<input type="checkbox"/>
• Air jus buah/sari buah	<input type="checkbox"/>	• Tempe/tahu	<input type="checkbox"/>	• Jus buah	<input type="checkbox"/>
• Bubur susu/tepung beras merah	<input type="checkbox"/>	• Telur	<input type="checkbox"/>	•	<input type="checkbox"/>
• Biskuit	<input type="checkbox"/>	• Daging (ayam, sapi, hati ayam, hati sapi, ikan)	<input type="checkbox"/>	•	<input type="checkbox"/>

2. Berapa kali dalam sehari ibu memberikan MP-ASI kepada balita?
  - a. 1-2 kali sehari
  - b. 2-3 kali sehari
  - c. 3-4 kali sehari
  - d. Lain-lain, sebutkan...

3. Berapakah porsi MP-ASI yang ibu berikan pada balita?
  - a. Bubur tim lumat 2-3 sendok makan kemudian bertambah secara bertahap  $\frac{1}{2}$  gelas atau 125 cc
  - b. Bubur tim  $\frac{1}{2}$  gelas per mangkuk atau 125 cc
  - c. Bubur nasi/ nasi  $\frac{3}{4}$  gelas
  - d. Lainnya, sebutkan...
4. Bagaimana bentuk makanan yang ibu berikan?
  - a. Makanan dalam bentuk semi cair seperti bubur susu
  - b. Makanan dalam bentuk lumat seperti bubur tim
  - c. Makanan dalam bentuk lembik seperti nasi tim
  - d. Makanan keluarga, seperti makanan yang dimakan orang dewasa (nasi.laul-pauk, dan sayur)
  - e. Lain-lain, sebutkan...
5. Apakah selain memberikan MP-ASI, ibu juga tetap memberikan ASI pada anak ibu?
  - a. Ya
  - b. Tidak
6. Apa saja yang ibu lakukan saat menyiapkan makanan bagi bayi ibu agar makanan tetap bersih dan aman?
  - a. Mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan sebelum mulai makan
  - b. Menggunakan peralatan yang bersih saat menyiapkan dan menyajikan makanan
  - c. Menyajikan makanan sesegera mungkin setelah dimasak.
  - d. Lain-lain.....

### C. TINGKAT PENGETAHUAN

**Petunjuk :** Berilah tanda silang pada abjad jawaban yang anda anggap benar.

1. Jika anak mengalami panas badan, bagaimanakah cara ibu mengatasinya ?
  - a. Minum banyak, kompres dengan air hangat, dan minum obat penurun panas.
  - b. Minum jamu, kompres dengan air dingin.
  - c. Minum obat penurun panas, banyak istirahat.
  - d. Dikompres, dan diolesi campuran minyak kayu putih.
2. Bila anak balita susah makan, maka sebaiknya menu yang diberikan adalah :
  - a. Beri makanan yang sehat dan bergizi.
  - b. Menu makanan harus bervariasi dan menarik.
  - c. Berikan MP-ASI untuk meningkatkan nafsu makan.
  - d. Berikan makanan tambahan.
3. Untuk mencegah diare pada anak balita bisa dilakukan dengan ..... :
  - a. Tetap memberikan ASI.
  - b. Menjaga kebersihan makanan dan lingkungan.
  - c. Biasakan mencuci tangan.
  - d. Semua benar.
4. Jika anak balita mengalami batuk dan pilek (influenza), maka yang harus dilakukan ibu untuk menanggulangnya adalah :
  - a. Anak harus cukup istirahat, diberi minuman sari buah.
  - b. Anak harus istirahat dan diberi minum kopi atau teh.
  - c. Menurunkan suhu tubuh dengan kompres dingin.
  - d. Dibawa ke dukun pijat bayi.
5. Untuk menjaga kebersihan dan kesehatan gigi dapat dilakukan dengan :
  - a. Mengurangi makanan dan minuman yang mengandung gula.
  - b. Membiasakan membersihkan/menyikat gigi dan berkumur-kumur.
  - c. Mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium.
  - d. Banyak mengonsumsi sayur.

6. ASI eksklusif sebaiknya diberikan kepada bayi mulai umur :
  - a. 0-3 bulan.
  - b. 3-6 bulan.
  - c. 0-6 bulan.
  - d. 4-6 bulan.
7. Menurut ibu makanan mempunyai fungsi untuk :
  - a. Untuk menjaga agar badan tetap sehat.
  - b. Sebagai sumber tenaga, zat pembangun dan zat pengatur.
  - c. Untuk menghilangkan rasa lapar.
  - d. Untuk kesegaran tubuh.
8. Contoh bahan makanan untuk meningkatkan nafsu makan anak, adalah.....
  - a. Beras, roti, mie.
  - b. Daging, ikan laut, ayam.
  - c. Susu, soft drink.
  - d. Jeruk, jambu, bayam, kangkung.
9. Tanda-tanda balita yang sehat adalah.....
  - a. Gemuk.
  - b. Bertambah umur tambah berat.
  - c. Balita banyak aktifitas.
  - d. Tidak rewel.
10. Bahaya kurang darah pada ibu hamil dan menyusui adalah .....
  - a. Bayi yang dilahirkan kurang darah.
  - b. Bayi lahir kurus.
  - c. Gangguan pertumbuhan janin dan balita.
  - d. Bayi gampang sakit.

11. Makanan sehat adalah :
  - a. Makanan 4 sehat 5 sempurna.
  - b. Makanan yang bergizi dan seimbang.
  - c. Makanan yang enak rasanya.
  - d. Makanan yang beraneka ragam.
12. Makanan yang dihidangkan sehari-hari, sebaiknya terdiri.....
  - a. Nasi, lauk pauk.
  - b. Nasi, lauk pauk, sayur.
  - c. Nasi, lauk pauk buah.
  - d. Nasi, lauk pauk, sayur, buah.
13. Apa tujuan ibu membawa anak ibu ke posyandu ?
  - a. Untuk mendapat PMT.
  - b. Untuk mendapat KMS.
  - c. Untuk menimbang bayi dan balita.
  - d. Untuk mengikuti anjuran pemerintah
14. Penimbangan bayi/balita di posyandu bertujuan untuk .....
  - a. Mengetahui pertumbuhan dan berat badan anak
  - b. Mengetahui berat badan anak
  - c. Mengetahui pertumbuhan
  - d. Mengetahui perkembangan anak
15. Makanan yang baik diberikan pada bayi usia 0-6 bulan adalah .....
  - a. ASI saja.
  - b. ASI dan bubur.
  - c. ASI dan pendamping ASI.
  - d. ASI dan nasi.
16. Bawang merah biasanya digunakan untuk mengatasi masalah .....pada anak balita.
  - a. Kurang nafsu makan.
  - b. Demam.
  - c. Diare.
  - d. Gatal-gatal dikulit.

17. Daun jambu biji bisa digunakan untuk menanggulangi .....
- Kurang Vitamin A.
  - Kurang zat besi.
  - Diare.
  - Demam.
18. Anak balita sebaiknya harus cukup istirahat / tidur siang selama .....
- 0 – 1 jam.
  - 1 – 2 jam.
  - 2 – 3 jam.
  - 3 – 4 jam.
19. Jika dari hasil penimbangan ternyata berat badan anak balita 3 kali tidak naik maka berarti :
- Status gizinya jelek.
  - Status gizinya normal.
  - Mengalami diare sehingga berat badan turun.
  - Mengalami gangguan pertumbuhan.
20. Untuk mencegah penyakit batuk rejan bisa diberikan imunisasi .....
- DPT.
  - BCG.
  - Campak.
  - Polio.

**D. Pola Asuh Gizi.**

**Petunjuk :** Berilah tanda (  $\sqrt{\quad}$  ) pada kolom skor nilai yang tersedia.

No	Uraian Pertanyaan	Skor Nilai	Keterangan
1.	Apakah bayi diberi ASI dalam 1 jam pertama setelah lahir ? a. Ya.		
	b. Tidak. Jika “tidak” berapa jam setelah lahir bayi diberi ASI untuk yang pertama kali ? _____ jam		
2.	Sebelum bayi disusui untuk yang pertama kali apakah bayi diberi cairan atau makanan ? a. Tidak.		
	b. Ya. Jika “ya”, sebutkan _____		
3.	Pemberian ASI dihentikan ketika anak berumur ..... (untuk anak yang sudah tidak mendapat ASI ). a. Kurang dari 6 bulan		
	b. 7 – 11 bl.		
	c. 12 bl – 23bl.		
	d. > 24 bl.		
	Alasan penghentian pemberian ASI ? ..... ..... .....		

4.	Makanan selain ASI diberikan pertama kali pada saat anak beumur ...		
	a. Kurang dari 6 bulan.		
	b. 6 – 12 bl.		
	c. 13 – 24 bl.		
5.	Pada saat ini, balita ibu (balita yang ibu asuh) berumur .....bulan, menu makanan hari ini :		
	.....		
	.....		
	Kesimpulan :		
	a. Benar (baik bentuk dan bahan makanan)		
	b. Kurang Benar.		
	c. Salah.		

No	Uraian Pertanyaan	Skor Nilai	Keterangan
6.	Variasi Makanan		
	a. Baik		
	b. Sedang		
	c. Kurang		
7.	Bagaimanakah konsumsi sayur dan buah dari balita ibu ?		
	a. Baik.		
	b. Cukup.		
	c. Kurang.		

8.	Bagaimanakah konsumsi lauk hewani dan nabati dari anak ibu ?		
	a. Baik.		
	b. Cukup.		
9.	c. Kurang.		
	Siapakah yang biasanya memberikan makanan pada anak ? (pada saat anak belum bisa makan sendiri).		
	a. Ayah.		
	b. Ibu.		
	c. Kakek.		
10.	d. Nenek.		
	e. Lain-lain .....		
	Makanan utama yang paling sering dikonsumsi balita berasal dari :		
	a. Membeli makanan di warung / penjual makanan.		
11.	b. Membeli produk olahan pabrik.		
	c. Memasak sendiri.		
	d. Dari orang lain.		
11.	Keikutsertaan dalam kegiatan di Posyandu (maksimal 1 tahun terakhir):		
	a. Baik (setiap bulan).		
	b. Cukup (8-11 kali)		
	c. Kurang ( $\leq 7$ kali)		

12.	Apakah anak ibu sudah pernah mendapatkan kapsul vitamin A dosis tinggi (lihat KMS atau catatan lain) :		
	a. Ya, lengkap dan sesuai umur		
	b. Ya, lengkap tapi tidak sesuai umur		
	c. Tidak mendapat kapsul vitamin A.		
	<b>SKOR POLA ASUH GIZI</b>		
	$\frac{\text{skor nilai}}{\text{skor maksimal}} \times 100$		

Lampiran 4. *Form Recall* 24 Jam

**FORM RECALL 24 JAM**

Waktu	Menu	Bahan Makanan	Berat	
			URT	Gram
Makan pagi				
Snack pagi				
Makan siang				
Snack sore				
Makan malam				
Snack malam				

Lampiran 5. Hasil Uji SPSS

**Correlations**

		MP_ASI	PENGETAHUAN	POLA_ASUH	ENERGI	PROTEIN
BB_U	Pearson Correlation	-.186	-.111	-.181	.006	-.267
	Sig. (2-tailed)	.238	.484	.251	.969	.088
	N	42	42	42	42	42

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

