

Lampiran 2



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
- Kampus Utama : Jalan Besar Ijen No. 77 C Malang 65112. Telepon (0341) 566075. 571388 Fax (0341) 556746
- Kampus I : Jalan Srikoyo No. 105 Jember. Telepon (0331) 486613
- Kampus II : Jalan Ahmad Yani Sumberporong Lawang. Telepon (0341) 427847
- Kampus III : Jalan Dr. Soetomo No. 46 Blitar. Telepon (0342) 801043
- Kampus IV : Jalan KH. Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri. Telepon (0354) 773095
Website: <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail: direktorat@poltekkes-malang.ac.id



PERNYATAAN KESEDIAAN MEMBIMBING

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama dan gelar : Wahyu Setyaningsih, SST., M.Kes
2. NIK : 90.10.2.116
3. Pangkat dan Golongan : -
4. Jabatan : Dosen
5. Asal Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : S II Ilmu Kesehatan Masyarakat
7. Alamat dan Nomor yang bisa di hubungi
 - a. Rumah : Perum The Village Blok 1-12A, Mulyorejo, Sukun, Malang
 - b. Telepon/HP : 082230164854
 - c. Alamat kantor : Simpang Ijen 37 Malang

Dengan ini menyatakan (bersedia/tidak bersedia*) menjadi pembimbing
(~~Utama~~/pendamping*)

bagi mahasiswa :

Nama : Ambar Daryanti
NIM : P17311185103
Topik Skripsi : Hubungan Berat Badan dan Panjang Badan Lahir dengan Tingkat *Stunting* Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Puskesmas Bareng Kota Malang.

*Coret salah satu

Malang, 28 Januari 2019

Wahyu Setyaningsih, SST., M.Kes
NIK. 90.10.2.116



PERNYATAAN KESEDIAAN MEMBIMBING

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama dan gelar : Asworingrum Y, SST., M.Keb
2. NIP : 198207052008122003
3. Pangkat dan Golongan : Penata IIIIC
4. Jabatan : Dosen
5. Asal Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : S II
7. Alamat dan Nomor yang bisa di hubungi
 - a. Rumah : Perumahan Griya Permata Alam EE/23 Ngijo, Karangploso, Malang
 - b. Telepon/HP : 08121743859
 - c. Alamat kantor : Simpang Ijen 37 Malang

Dengan ini menyatakan (bersedia/tidakbersedia*) menjadi pembimbing
(~~Utama~~/pendamping*)

bagi mahasiswa :

Nama : Ambar Daryanti
NIM : P17311185103
Topik Skripsi : Hubungan Berat Badan dan Panjang Badan Lahir dengan Tingkat *Stunting* Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Puskesmas Bareng Kota Malang.

***Coret salah satu**

Malang, 28 Januari 2019

Asworingrum Y., SST., M.Kes
NIP. 198207052008122003

Lampiran 3



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

- Kampus Pusat : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
 - Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613
 - Kampus II : Jl. A.Yani Sumberporong Lawang, Telp (0341) 427847
 - Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar, Telp (0342) 801043
 - Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri, Telp (0354) 773095
 - Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek, Telp (0355) 791293
 - Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusomo No. 82 A Ponorogo, Telp (0352) 461792
- Website : [Http://www.poltekkes-malang.ac.id](http://www.poltekkes-malang.ac.id) Email : direktorat@poltekkes-malang.ac.id



Nomor : PP.04.03/5.0/ 507 /2019
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Pelaksanaan Studi Pendahuluan**

Kepada Yth :
Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang
Di
Malang

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu prasyarat kelulusan mahasiswa pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan untuk menyusun skripsi. Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapatnya diijinkan untuk melaksanakan **Studi Pendahuluan** mahasiswa kami :

Nama : Ambar Daryanti
NIM : P17311185103
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan Malang
Semester : VIII (Delapan) Program Alih Jenjang
Judul Penelitian : Hubungan Berat Badan dan Panjang Badan Lahir terhadap Kejadian *Stunting* pada Anak Umur 6 – 24 Bulan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, disampaikan terima kasih.



Malang, 02 Januari 2019
Ketua Jurusan Kebidanan,

Herawan Mansur, SST, M.Pd, M.Psi
NIP. 196501101985032002

Tembusan disampaikan kepada Yth:
1. Kepala Puskesmas Bareng
2. Mahasiswa yang bersangkutan

Lampiran 4



PEMERINTAH KOTA MALANG DINAS KESEHATAN

Jl.Simpang LA. Sucipto No.45 Telp. (0341) 406878,Fax(0341) 406879
Website:www.dinkes.malangkota.go.id / e-mail:dinkes@malangkota.go.id

MALANG

Kode Pos: 65124

Malang, 15 Februari 2019

Nomor : 072/ 104/35.73.302/2019
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Bareng
di
Malang

Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Malang tersebut di bawah ini :

Nama : Ambar Daryanti
N I M : P17311185103

Akan melaksanakan Studi Pendahuluan mulai tanggal 13 Februari s/d tanggal 20 Februari 2019, dengan judul : Hubungan Berat Badan dan Panjang Badan Lahir terhadap Kejadian Stunting pada Anak Umur 6 – 24 Bulan

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai melaksanakan Studi Pendahuluan wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

a.n.KEPALA DINAS KESEHATAN



EKO DYAH FILLYANTARIE, SH. MM

Pembina IK 1

NIP. 19630714 198803 2 011

Lampiran 5

PERMOHONAN IZIN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ambar Daryanti

NIM : P17311185103

Sehubungan dengan adanya penyusunan tugas akhir berupa skripsi sebagai persyaratan bagi mahasiswi untuk menyelesaikan program pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Jurusan Kebidanan Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Malang, maka dengan ini saya memohon bantuan kepada ibu untuk bersedia menjadi responden pada penelitian yang akan saya lakukan. Saya bermaksud untuk mengadakan penelitian berjudul Hubungan Berat Badan dan Panjang Badan Lahir dengan Tingkat *Stunting* pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Puskesmas Bareng Kota Malang.

Untuk kelancaran penelitian ini, saya mengharapkan partisipasi ibu untuk menjadi responden dan saya sangat berterimakasih atas kesediaan ibu dalam mengisi formulir yang saya sediakan berkaitan dengan sejujurnya dan apa adanya. Adapun segala sesuatu yang berkaitan dengan penelitian ini, kerahasiaan merupakan hal yang saya utamakan.

Malang, April 2019

(Ambar Daryanti)

Lampiran 6

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Saya adalah Ambar Daryanti, Nim P17311185103, Mahasiswa Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dengan ini meminta anda berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Hubungan Berat Badan dan Panjang Badan Lahir Dengan Tingkat *Stunting* Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Puskesmas Bareng Kota Malang
2. Tujuan dari penelitian ini adalah : untuk mengetahui adanya Hubungan Berat Badan dan Panjang Badan Lahir Dengan Tingkat *Stunting* Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Puskesmas Bareng Kota Malang yang bermanfaat untuk mengetahui adanya faktor berat badan dan panjang badan lahir dengan kejadian *stunting*.
3. Prosedur pengambilan data dengan cara mengisi studi dokumentasi dari data yang ada di KMS dan pengukuran pada saat ini, cara ini mungkin dapat menyebabkan ketidaknyamanan berupa tersitanya waktu saudara selama 10 menit, tetapi anda tidak perlu khawatir karena kami akan memberikan pengganti waktu anda dengan uang transport dan bingkisan.
4. Keuntungan yang di peroleh dalam keikutsertaan dalam penelitian ini adalah dapat memberikan gambaran khususnya tentang *Stunting* pada anak sehingga mampu dalam upaya mencegah terjadinya hal tersebut serta dapat mengenali tanda gejalanya.
5. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali, untuk itu anda tidak di kenakan sangsi apapun.
6. Nama dan jati diri anda tetap dirahasiakan
7. Nama lengkap peneliti Ambar Daryanti, anda dapat menghubungi peneliti ke nomor HP 08114902818

Peneliti

(Ambar Daryanti)

Lampiran 7

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah ,mengerti mengenai peneltian yang akan dilakukan oleh Ambar Daryanti, Nim P17311185103, mahasiswa Sarjana Terapan Kebidanan dari jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang berjudul “Hubungan Berat Badan dan Panjang Badan Lahir dengan Tingkat *Stunting* Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Puskesmas Bareng Kota Malang”

Saya yakin bahwa penelitian ini tidak menimbulkan kerugian apapun pada saya dan keluarga. Dan saya telah mempertimbangkan serta memutuskan untuk berpartisipasi dalam peneltian ini.

Saksi

(.....)

Malang, April 2019
Yang Membuat Persetujuan

(.....)

Malang, April 2019
Ketua Pelaksana Penelitian

(Ambar Daryanti)

Lampiran 8

LEMBAR PENGUMPULAN DATA

Hubungan Berat Badan dan Panjang Badan Lahir dengan Tingkat *Stunting* pada Anak Usia 6-24 Bulan di wilayah puskesmas bareng kota malang

A. BIODATA ANAK		
No. Responden		
Usia	Bulan	
Anak ke	Dari	Bersaudara
Riwayat ASI	1. Eksklusif 2. Tidak	
Makanan tambahan	1. Usia <6 bulan 2. Usia >6 bulan	
Riwayat diare	1. Pernah 2. Tidak pernah	Jika pernah, sebutkan.....
Riwayat infeksi berulang	1. Pernah 2. Tidak pernah	Jika pernah, sebutkan.....
Riwayat penyakit (1bulan terakhir)	1. Ada 2. Tidak ada	Jika ada, sebutkan
BIODATA IBU		
No. Responden		
Usia	Tahun	
Pendidikan	1. Tidak/Belum Sekolah 2. Tidak Tamat SD 3. Tamat SD	4. Tamat SLTP 5. Tamat SLTA 6. Tamat Perguruan Tinggi
Pekerjaan	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	
Alamat	Jalan : RT/RW : Desa/Kel : Kecamatan : Kabupaten :	
B. BERAT BADAN DAN TINGGI BADAN DATA DIAMBIL DARI KMS		
BBL		
PBL		
C. KEJADIAN STUNTING		
Pengukuran Tinggi Badan Anak: TB: cm	a. Sangat pendek b. Pendek	: Zskor < - 3,0 : Zskor <-2,0 s.d Zskor ≥ - 3,0

Lampiran 9

Standar Operasional Prosedur (SOP) Pengukuran Tinggi Badan (TB)

1	Pengertian	Pengukuran tinggi badan dengan microtoice adalah mengukur seseorang dengan posisi berdiri tegak untuk mengetahui tinggi badan dimana tinggi badan ini menentukan dalam status gizinya. <i>Microtoice</i> yang digunakan di tera setiap satu tahun sekali
2	Tujuan	Untuk mengetahui tingkat pertumbuhan fisik sesuai dengan garis pertumbuhan atau tidak
3	Kebijakan	Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1995/ Menkes/ SK/ XII/2010 tentang Standart Antropometri Penilaian Status Gizi Anak
4	Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1995/ Menkes/ SK/ XII/2010 tentang Standart Antropometri Penilaian Status Gizi Anak
5	Alat dan Bahan	Alat : Infantometer untuk usia kurang dari 2 tahun <i>Microtoice</i> untuk usia lebih dari 2 tahun Alat tulis Bahan : -
6	Langkah-langkah	Cara Mengukur : Untuk anak usia kurang dari 2 tahun a. Petugas mempersiapkan alat tulis b. Petugas mempersiapkan kartu status gizi (pada unit gizi) atau blanko lain (pada unit lain) c. Petugas mempersiapkan infantometer d. Petugas meletakkan alat ukur pada permukaan yang rata dengan ketinggian yang nyaman untuk mengukur dan kuat e. Beri alas yang tidak terlalu tebal, bersih dan nyaman misal selembat selimut tipis f. Lepaskan tutup kepala bayi yang akan diukur misalnya topi atau hiasan rambut g. Petugas berdiri pada salah satu posisi yakni sisi paling dekat dengan skala pengukur h. Petugas memposisikan bayi sehingga sudut luar mata dan sudut atas liang telinga berada pada garis yang tegak lurus dengan bidang infantometer i. Luruskan tubuh bayi sejajar dengan bidang infantometer j. Luruskan tungkai bayi bila perlu salah satu tangan petugas menahan agar lutut bayi lurus k. Tangan pengukur menekan lutut bayi ke bawah dengan lembut

		<p>l. Petugas membaca ukuran panjang badan bayi</p> <p>m. Catat hasil pengukuran tinggi badan</p> <p>Untuk anak usia lebih dari 2 tahun</p> <p>n. Petugas mempersiapkan alat tulis</p> <p>o. Petugas mempersiapkan kartu status gizi (pada unit gizi) atau blanko lain (pada unit lain)</p> <p>p. Petugas mempersiapkan microtoice</p> <p>q. Petugas memposisikan seseorang yang akan diukur berdiri tegak lurus di bawah microtoice membelakangi dinding</p> <p>r. Petugas memposisikan kepala berada di bawah alat geser microtoice, pandangan lurus ke depan</p> <p>s. Petugas memposisikan badan tegak bebas, bagian belakang kepala, tulang berikat, pantat dan tumit menempel ke dinding</p> <p>t. Petugas memposisikan kedua lutut dan tumit rapat</p> <p>u. Petugas menarik kepala microtoice sampai puncak kepala yang diukur</p> <p>v. Angka yang dibaca adalah angka yang berada di garis merah dari angka terkecil ke arah angka besar</p> <p>w. Catat hasil pengukuran tinggi badan</p>
7	Unit terkait	<p>a. Posyandu</p> <p>b. Kader</p> <p>c. Bidan desa</p> <p>d. Tokoh masyarakat</p> <p>e. Aparat/ pamong desa</p>

Lampiran 10



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

~ Kampus Pusat : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
~ Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613
~ Kampus II : Jl. A.Yani Sumberporong Lawang, Telp (0341) 427847
~ Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar, Telp (0342) 801043
~ Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri, Telp(0354) 773095
~ Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek, Telp (0355) 791293
~ Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusomo No. 82 A Ponorogo, Telp (0352) 461792
Website : [Http://www.poltekkes-malang.ac.id](http://www.poltekkes-malang.ac.id) Email : direktorat@poltekkes-malang.ac.id



Nomor : PP.04.03/5.0/ 1627 /2019
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Pelaksanaan Penelitian**

Kepada Yth :
Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang
Di
Malang

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu prasyarat kelulusan mahasiswa pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan untuk menyusun skripsi. Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapatnya diijinkan untuk melaksanakan **Penelitian** mahasiswa kami :

Nama : Ambar Daryanti
NIM : P17311185103
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan Malang
Semester : II (Dua) Program Alih Jenjang
Periode : 20 s/d 25 Mei 2019
Judul Penelitian : Hubungan Berat Badan dan Panjang Badan Lahir dengan Tingkat *Stunting* pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Puskesmas Bareng Kota Malang

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, disampaikan terima kasih.

Malang, 13 Mei 2019
Ketua Jurusan Kebidanan,

Herawati Mansur, SST, M.Pd, M.Psi
NIP. 196501101985032002

Tembusan disampaikan kepada Yth:
1. Kepala Puskesmas Bareng
2. Mahasiswa yang bersangkutan

Lampiran 11



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
STATE POLYTECHNIC OF HEALTH MALANG

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
Reg.No.:344 / KEPK-POLKESMA/ 2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh
The research protocol proposed by Ambar Daryanti

Peneliti Utama
Principal In Investigator **Ambar Daryanti**

Nama Institusi
Name of the Institution Poltekkes Kemenkes Malang

Dengan Judul

Hubungan Berat Badan Dan Panjang Badan Lahir Dengan Tingkat Stunting Pada Anak Usia 6-24 bulan Di Wilayah
Puskesmas Bareng Kota Malang

***Relationship between body weight and body length born with stunting rates in children aged 6-24 months in Puskesmas
Bareng Malang City***

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah,

3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 17 Juli 2019 sampai dengan 17 Juli 2020

This declaration of ethics applies during the period July 17, 2019 until July 17, 2020

Malang, 17 Juli 2019
Head of Committee



Dr. SUSI MILWATI, S.Kp, M.Pd
NIP. 196312011987032002

Lamiran 12



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN

Jl.Simpang LA. Sucipto No.45 Telp. (0341) 406878,Fax(0341) 406879

Website:www.dinkes.malangkota.go.id / e-mail:dinkes@malangkota.go.id

MALANG

Kode Pos: 65124

Malang, 20 Mei 2019

Nomor : 072/ 405 /35.73.302/2019
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Penelitian

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Bareng
di
Malang

Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Malang tersebut di bawah ini :

Nama : Ambar Daryanti
N I M : P17311185103

akan melaksanakan Penelitian mulai tanggal 20 s/d 25 Mei 2019, dengan judul :
Hubungan Berat Badan dan Panjang Badan Lahir Dengan Tingkat Stunting Pada Anak
Usia 6-24 Bulan di Wilayah Puskesmas Bareng Kota Malang.

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai melaksanakan Penelitian wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

a.n.KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MALANG
SEKRETARIS DINAS,

EKO DYAH FILLYANTARIE, SH. MM

Pembina Tk I

NIP. 19630714 198803 2 011

Lampiran 13



**PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BARENG**

Jl. Bareng Tenes IV A No. 639 Telp. (0341) 322280
www.puskbareng.malangkota.go.id , email : puskesmasbareng14@gmail.com
MALANG Kode Pos : 65116

SURAT KETERANGAN

Nomor : 800/ 122 /35.73.302.08/2019.

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : drg.MUHAMMAD ZAMRONI
NIP : 19690521 200212 1 005
Pangkat/Gol : Pembina / IV.a
Jabatan : Kepala Puskesmas Bareng

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : AMBAR DARYANTI
NIM : 17311185103
Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang
Judul : Hubungan Berat Badan dan Panjang Badan Lahir dengan
Tingkat Stunting Pada Anak Usia 6 – 24 bulan di wilayah
Puskesmas Bareng

Telah selesai melakukan Penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Bareng Kota Malang tanggal 20 Mei 2019 sampai dengan 25 Mei 2019

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Malang, 29 Mei 2019

Kepala Puskesmas Bareng


Drg. MUHAMMAD ZAMRONI

Pembina

NIP. 19690521 200212 1 005

Lampiran 14

Hasil Analisa Data

Analisa Data BB lahir dengan Stunting

Correlations

			BB	Stunting
Spearman's rho	BB	Correlation Coefficient	1.000	.643**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	36	36
	Stunting	Correlation Coefficient	.643**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	36	36

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

Analisa Data TB lahir dengan Stunting

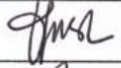
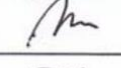

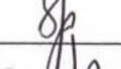
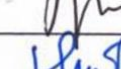
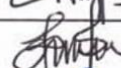
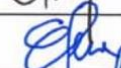
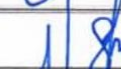
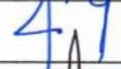

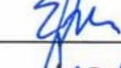



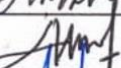

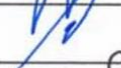
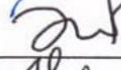


Correlations

			TB	stunting
Spearman's rho	TB	Correlation Coefficient	1.000	.400*
		Sig. (2-tailed)	.	.016
		N	36	36
	stunting	Correlation Coefficient	.400*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.016	.
		N	36	36

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 15

DAFTAR HADIR RESPONDEN

NO	NAMA	ALAMAT	TTD
1	NIMATUZ ZAHRO	KASIN	
2	Marisa Prihastini	Kasin	
3	Fety Angraeni	Kasin	
4	HOSAIMAH	Kasin	
5	Rian Pratiwi	Kasin	
6	yulia nurida	bareng	
7	Lusiana	bareng	
8	ERLIN . A	BARENG	
9	Nikmatul	gading kasri	
10	Rosida	Gading Kasri	
11	ENGGAR	GADING KASRI	
12	Tri Wahyu	gading Kasri	
13	Rahmayani	gading Kasri	
14	Hasrin	Gading Kasri	
15	PUSI ASTUTI	GADING KASRI	
16	Anjari	gading Kasri	
17	Diah Ririn S.	Gading Kasri	
18	Indah Susianti	Gading Kasri	
19	Hanik	Gading Kasri	
20	Asifahul. M	Sukoharjo	
21	Halimatus Sadiyah	Sukoharjo	
22	Hanifa	Sukoharjo	
23	Katrinii	Sukoharjo	

Tanggal:

Lampiran 17



LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : AMBAR DARYANTI
 NIM : P17311185103
 Pembimbing Utama : WAHYU SETYAWINGSIH SST., M. Kes
 Pembimbing Pendamping : ASWORD NINBRUM, SST., M. Keb
 Judul Skripsi : HUBUNGAN BERAT BADAN DAN PANJANG BADAN LATAH TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USA 6-24 BULAN

Pembimbing Utama				Pembimbing Pendamping			
Bimbingan Ke	Tgl	Saran	Tandatangan	Bimbingan Ke	Tgl	Saran	Tandatangan
I	28/1/19	Ace judul penelitian ini dan yg lahir terhadap stunting pada anak usia 6-24 bulan		I	28/1/19	Ace judul dan PB terhadap kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan	
II	11/2/19	BAST Kaji secara mendalam masalah terkait stunting untuk memperluas latar belakang. Perbaiki manfaat penelitian.		II	13/2/2019	Bab I tambahkan profil. tmp. pendidikan	
III	26/2/19	Bab I : perbaiki latar belakang dan manfaat Bab D : kerangka konsep Bab III : tahap pengumpulan data Lengkapi lampiran		III	5/3/2019	Perbaiki Bab 1, Bab 3. Tambahkan SOP PB/TB	
IV	13/3/19	Bab I : OK Perbaiki kerangka konsep dan kerangka operasional		IV	14/3/2019	Perbaiki Bab 2 (tambahkan ttg. pengukuran TB sesuai permentkes 1995/2010, perbaiki Bab 3 & SOP.	
V	22/3/19	Perbaiki lampiran dan penulisan (lihat aturan di buku pedoman)		V	25/3/2019	Perbaiki Penulisan, Tambahkan mastersheet	
				VI	8/4/2019	Ace. Yji proposal	








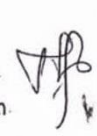

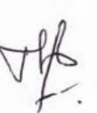

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Ambur Dayanti
 NIM : P1731105203
 PembimbingUtama : Wahyu Setyaningsih, S.T., M.Kes
 PembimbingPendamping : Aswadiningsih, S.T., M.Keb
 JudulSkripsi : Hubungan Berat Badan dan Panjang Badan
Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24
Bulan

Pembimbingutama				Pembimbingpendamping			
BimbinganKe	Tgl	Saran	TandaTangan	BimbinganKe	Tgl	Saran	TandaTangan
vi	28/3	Perbaiki penulisan dan lampiran					
	29/3	Acc ujian					

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : ANDAR DAR-YANTI
NIM : P17311185103
Pembimbing Utama : WAHYU SETYAWINGSIH SST., M. Kes
Pembimbing Pendamping : ASWORD NINGRUM, SST., M. Keb
Judul Skripsi : HUBUNGAN BERAT BADAN DAN PANJANG BADAN LATIH TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 6-24 BULAN

Pembimbing Utama				Pembimbing Pendamping			
Bimbingan Ke	Tgl	Saran	Tandatangan	Bimbingan Ke	Tgl	Saran	Tandatangan
I	28/1/19	Ace judul penelitian m dan p lahir terhadap stunting pada anak usia 6-24 bulan		I	28/1/19	Ace judul PB dan PB Terhdp kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan	
II	11/2/19	BAB I Kaji secara Mendalam masalah terkait stunting untuk memperluas latar belakang. Perbaiki manfaat penelitian.		II	13/2/2019	Bab I tambahkan profil. temp. penelitian	
III	26/2/19	Bab I : perbaiki latar belakang dan manfaat Bab D : kerangka konsep Bab II : tahap pengumpulan data Lengkapi lampiran		III	5/3/2019	Perbaiki Bab 1, Bab 3. Tambahkan SOP PB/IB	
IV	13/3/19	Bab I : OK Perbaiki kerangka konsep dan kerangka operasional		IV	14/3/2019	Perbaiki Bab 2 (tambahkan Hg. pengukuran TB sesuai permenkes 1995/2010, perbaiki Bab 2 & SOP.	
V	22/3/19	Perbaiki lampiran dan penulisan (lihat aturan di buku pedoman)		V	25/3/2019	Perbaiki Penulisan, Tambahkan mastersheet	
				VI	8/4/2019	Ace. uji proposal	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Ambar Dayanti
 NIM : P17311185103
 Pembimbing Utama : Wahyuni Setyaningsih, SST, M Kes
 Pembimbing Pendamping : Aswadiningsih, Y. SST, M Keb
 Judul Skripsi : Hubungan Berat Badan dan Panjang Dadar
Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24
Bulan

Pembimbing utama				Pembimbing pendamping			
Bimbingan Ke	Tgl	Saran	Tanda Tangan	Bimbingan Ke	Tgl	Saran	Tanda Tangan
vi	28/3/19	Perbaiki penulisan dan lampiran		vii	19/6/2019	Perbaiki & penulisan hasil & pembahasan	
vii	29/3/19	Acc usian		viii	21/6/2019	Perbaiki Pembahasan	
viii	19/6/19	Perbaiki pada bab 3 (darsun lebih operasional) Perbaiki pada bab 4		ix	24/6/2019	Acc usian Seminar Hasil	
ix	2/6/19	Perbaiki pada bab 4 (hasil penelitian dan pembahasan) Perbaiki pada bab 5		x	4/7	Revisi Hasil Seminar Hasil	
x	22/6/19	Perbaiki pada bab 4 dan abstrak					
xi	23/6/19	Perbaiki pada bab 4					
xii	24/6	Acc usian					