LAMPIRAN

Lampiran 1. Rencana Kegiatan

No	Kegiatan	Bulan												
		7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7
1.	Pengajuan Judul													
2.	Study Literature													
3.	Survey Pendahuluan													
4.	Penulisan Proposal Penelitian													
5.	Bimbingan Proposal													
6.	Seminar Proposal													
7.	Uji Layak Etik													
8.	Pelaksanaan Penelitian													
9.	Pengolahan Data													
10	Sidang Skripsi													

Lampiran 2. Instrumen Penelitian

KUISIONER
HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI PUSKESMAS KOTA KARANG

Tanggal Wawancara : **No Responden :**

A. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah baik-baik setiap pernyataan di bawah ini.
2. Mohon bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk menjawab semua pernyataan yang ada.
3. Pada pengisian identitas responden harus menuliskan biodata yang benar.
4. Pada pertanyaan (Ya / Tidak) : Coret yang tidak perlu.
5. Berikan tanda (√) pada kotak yang sudah disediakan pada kuisioner Pola Asuh Orang Tua sesuai dengan kebiasaan anda.
6. Keterangan jawaban :
   a. Sering (SR) : Bila dilakukan 5-7x seminggu
   b. Kadang-Kadang (KD) : Bila dilakukan 1-4x seminggu
   c. Tidak Pernah (TP) : Bila tidak pernah dilakukan
7. Setiap pernyataan harus dijawab sendiri tanpa diwakili oleh orang lain

B. Data Orang Tua

1. Nama Orang Tua
   a) Ibu :
   b) Ayah :
2. Usia Orang Tua
   a) Ibu :
   b) Ayah :
3. Pendidikan Terakhir
   a) Ibu :
   b) Ayah :
4. Pekerjaan Orang Tua
   a) Ibu :
   b) Ayah :

5. Alamat Orang Tua :
6. No. Telpon :

C. Data Balita

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Tempat, Tanggal Lahir :
4. Tinggi Badan :
5. Berat Badan :
6. Konsumsi Karbohidrat (Nasi) : Ya / Tidak
7. Kebiasaan Jajan : Ya / Tidak
8. Stunting : Ya / Tidak

D. Kuisioner

1. Praktik Pemberian Makan Kepada Anak :

No	Pernyataan	SR	KD	TP	SKOR
1.	Sejak lahir sampai usia 6 bulan, memberikan anak saya ASI saja tanpa makanan lain.				
2.	Saya memberikan anak saya makanan dengan menu seimbang (nasi, lauk, sayur, buah, dan susu) setiap hari.				
3.	Saya menggunakan bahan makanan yang masih segar dan berkualitas baik dalam mengolah makanan untuk anak saya.				
4.	Cara pengolahan yang saya lakukan dalam mengolah makanan untuk anak bervariasai (misal: direbus, digoreng dan dikukus).				
5.	Saya mengolah sendiri makanan untuk anak saya.				
6.	Saya mengawasi dan mendampingi anak ketika makan.				

7.	Saya memberikan makanan pada anak saya secara teratur 3 kali sehari.				
8.	Saya memberikan makan pada anak saya dilakukan secara teratur sesuai dengan jadwal makan (pagi, siang, sore atau malam).				
9.	Saya memberikan makanan selingan 1-2 kali sehari diantara makanan utama.				
10.	Anak saya mengahabiskan semua makanan yang ada di piring/mangkok setiap kali makan.				

2. Praktik Kebersihan Terhadap Anak :

No	Pernyataan	SR	KD	TP	SKOR
1.	Saya memandikan anak saya secara teratur 2 kali sehari (pagi dan sore).				
2.	Saya mengganti pakaian anak saya secara teratur 2 kali sehari (pagi dan sore) atau ketika pakaian kotor.				
3.	Anak saya mencuci tangan dan kaki setelah beraktivitas di luar rumah.				
4.	Anak saya mencuci tangan saat sebelum dan sesudah makan.				
5.	Saya menggosok gigi anak saya secara teratur 2 kali sehari (pagi dan malam).				

3. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Terhadap Anak :

No	Pernyataan	SR	KD	TP	SKOR
1.	Saat saya hamil, saya rutin memeriksakan kehamilan ke puskesmas atau pelayanan kesehatan terdekat.				
2.	Saya rutin membawa anak saya ke posyandu atau puskesmas untuk menimbang setiap bulan.				
3.	Saya rutin memberikan anak saya imunisasi yang lengkap sesuai dengan usia anak saya.				
4.	Saya rutin berkonsultasi dengan tenaga kesehatan untuk memastikan pemenuhan asupan gizi seimbang pada anak saya.				
5.	Ketika anak saya sakit, saya membawa anak saya kepuskesmas atau pelayanan kesehatan terdekat.				

Lampiran 3. Surat Izin Pra Survey

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Tanjungkarang
Jalan Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung
Lampung 35145
(0721) 783852
https://www.poltekkes-tjk.ac.id

Nomor : PP.01.04/F.XXXV/2264/2025 22 April 2025
Lampiran : 1 eks
Hal : Izin Penelitian

Yth, Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung
Di- Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Tingkat IV Program Studi Kebidanan Tanjungkarang Program Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjungkarang Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami mengajukan permohonan izin penelitian bagi mahasiswa di institusi yang Bapak/Ibu Pimpin. Berikut terlampir daftar nama mahasiswa yang melakukan penelitian.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur
Kemenkes
Dewi Purwaningsih,SsiT,M.Kes
NIP.196705271988012001

Tembusan:
1.Ka.Jurusan Kebidanan
2.Ka.Bid.Diklat
3.Ka.UPT-PKM .....
4.Pimpinan PMB .....

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https://wbs.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF.

Lampiran 1 : Izin Penelitian
Nomor : PP.01.04/F.XXXV/2263/2025
Tanggal : 22 April 2025

DAFTAR JUDUL PENELITIAN
MAHASISWA PROGRAM STUDI KEBIDANAN TANJUNGKARANG PROGRAM SARJANA TERAPAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN TANJUNGKARANG
TA.2024/2025

No	MAHASISWA	JUDUL	TEMPAT PENELITIAN
1	Sabila Khairunnisa Hanazir NIM: 2115301089	Hubungan Dukungan Suami dan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI eksklusif pada Bayi Usia 6-12 Bulan di PMB Wirahayu Panjang Bandar Lampung	PMB Wirahayu Panjang
2	Nurainasuri NIM: 2115301068	Hubungan Media Booklet Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil di PMB Wirahayu Panjang Bandar Lampung	
3	Rosya Ferdalita NIM: 2115301094	Hubungan Penggunaan Lembar Balik Dalam Edukasi Persiapan Menyusui dengan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Trimester III Tetang Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Satelit Bandar Lampung 2025	PKM.Satelit
4	Mutiara Putri Arizqha NIM: 2115301065	Hubungan Pola Asuh Orangtua Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kelurahan Kota Karang Wilayah Kerja Puskesmas Kota Karang Bandar Lampung	PKM.Kota Karang
5	Annisa Putri Natasya NIM: 2115301042	Pengaruh Pijat Perineum dalam Mengurangi Ruptur Perineum saat Persalinan di PMB Marlina Turnip, SST.,M.Kes Bandar Lampung Tahun 2024	PMB Marlina Turnip, SST.,M.Kes Bandar Lampung

Direktur,

Dewi Purwaningsih,SsiT,M.Kes
NIP:196705271988012001

Lampiran 4. Layak Etik

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Tanjungkarang
Jalan Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung
Lampung 35145
(0721) 783852
https://poltekkes-tjk.ac.id

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.139/KEPK-TJK/IV/2025

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Mutiara Putri Arizqha
Principal In Investigator

Nama Institusi : poltekkes kemenkes tanjung karang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title
"HUBUNGAN POLA ASUH ORANGTUA DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI KELURAHAN KOTA KARANG WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA KARANG KOTA BANDAR LAMPUNG"

"RELATIONSHIP BETWEEN PARENTING PATTERNS AND THE INCIDENCE OF STUNTING IN TODDLERS IN KOTA KARANG VILLAGE WORKING AREA OF KOTA KARANG COMMUNITY HEALTH CENTER BANDAR LAMPUNG 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 Concent, 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 22 April 2025 sampai dengan tanggal 22 April 2026.

This declaration of ethics applies during the period April 22, 2025 until April 22, 2026.

April 22, 2025
Chairperson,

Dr. Aprina, S.Kp., M.Kes

Lampiran 5. Surat Izin Dinas Kesehatan

PEMERINTAH KOTA BANDAR LAMPUNG
DINAS KESEHATAN
Jalan Way Pengubuan No. 3 Pahoman, Enggal Bandar Lampung, 35127
Telepon (0721) 472003, Website : www.dinkes.bandarlampung.kotaku.go.id

Bandar Lampung, 20 Mei 2025

Nomor : B/ 1946 /400.7.22/III.02/V/05/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Yth. Direktur Politeknik Kesehatan Kemerkes Tanjungkarang
di
Bandar Lampung

Sehubungan dengan surat saudara nomor : PP.01.04/F.XXXV/2264/2025 tanggal 22 April 2025 hal Izin Penelitian dalam rangka Penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Tingkat IV Program Studi Kebidanan Tanjungkarang Program Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjungkarang Tahun Akademik 2024/2025, atas nama **MUTIARA PUTRI ARIZQHA** NIM. 2115301065, Judul Penelitian : *"Hubungan Pola Asuh Orangtua Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Kelurahan Kota Karang Wilayah Kerja Puskesmas Kota Karang Bandar Lampung"*.

Perlu kami informasikan beberapa hal sebagai berikut :

a. Izin pengambilan data dalam Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung mengacu kepada Peraturan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung
b. Izin pengambilan data digunakan semata-mata hanya untuk kepentingan Akademik/Studi dan tidak akan dipublikasikan tanpa izin tertulis dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.
c. Kegiatan pengambilan data dilaksanakan selama 3 (tiga) bulan sejak tanggal ditetapkan.
d. Setelah menyelesaikan kegiatan tersebut, mahasiswa diwajibkan menyampaikan laporan hasil kegiatannya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

an. Kepala Dinas Kesehatan
Sekretaris,

drg. Santi Sundari, M.Kes
Pembina TK. I (IV/b)
NIP. 19790614 200604 2 010

Tembusan : disampaikan Kepada Yth;
1. Sdr. Kabid. Pelayanan Kesehatan
2. Sdr. Kabid. Kesehatan Masyarakat
3. Sdr. Kabid. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
4. Sdr. Kepala Puskesmas Rawat Inap Kota Karang
5. Sdr. Ka. Jurusan Kebidanan Poltekkes Tanjungkarang
6. Sdr. Dosen Pembimbing
7. Sdr. Mahasiswa yang bersangkutan
8. -------- Pertinggalan ----------

Lampiran 6. Surat Keterangan Puskesmas

PEMERINTAH KOTA BANDAR LAMPUNG
UPT PUSKESMAS KOTA KARANG
Jalan Teluk Ratai No.19 Kota Karang raya,Teluk Betung Timur
Bandar Lampung Kode pos 35231 Telepon: (0721) 480129
Email:puskes_kotakarang@yahoo.com

SURAT KETERANGAN SELESAI MELAKSANAKAN PENELITIAN
Nomor : B/138/400.7/III.09/10/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: dr. Donna Rozalia Mariz
NIP	: 199302072019032006
Pangkat/Gol	: Penata / III c
Jabatan	: Plt. Kepala Puskesmas

Dengan ini dijelaskan bahwa :

Nama	: Mutiara Putri Arizqha
NIM	: 2115301065

Telah selesai melaksanakan kegiatan Penelitian di Puskesmas Kota Karang , dengan Judul Penelitian **Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Kelurahan Kota Karang Wilayah Kerja Puskesmas Kota Karang Bandar Lampung**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandar Lampung, 22 Mei 2025
Plt. Kepala Puskesmas
UPT Puskesmas Kota Karang

dr. Donna Rozalia Mariz
NIP. 199302072019032006

Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian

Lampiran 8. Lembar Bukti Pengecekan Plagiarism

LEMBAR BUKTI PENGECEKAN SIMILARITY/PLAGIARISM
DENGAN TURNITIN

Nama : MUTIARA PUTRI ARTIQHA
NIM : 2115301065
Judul LTA : Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kelurahan Kota Karang Wilayah Kerja Puskesmas Kota Karang Kota Bandar Lampung
Prodi : S1 KEBIDANAN

Telah melakukan pengecekan Turnitin sebagai berikut :

Ke-	Tanggal	Hasil (Nilai)	Paraf Petugas Perpustakaan dan Cap
1	RABU 28 MEI 2025	16 %	
2			
3			

Mengetahui,

Pembimbing 1

(MUGIATI, SKM, M.Kes.)
NIP.

Pembimbing 2

(YEVEN PUTRIANA, S.ST, M.Keb)
NIP.

Catatan : Pengisian kolom tanggal dan hasil ditulis tangan

Lampiran 9. Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGKARANG

Nama Mahasiswa : **Mutiara Putri Arizqha**

NIM : **2115301065**

Dosen Pembimbing 1 : **Mugiati, SKM., M.Kes.**

No	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan Pembimbing
1.	06 / 2024 agustus	Judul/Topik	ACC Judul	
2.	06 / 2024 november	BAB I, BAB II	Perbaikan	
3.	14 / 2024 november	BAB II, BAB III	Perbaikan	
4.	20 / - 2024 novembe	BAB I-III	ACC Seminar Proposal	

Bandar Lampung, 20 November 2024

Pembimbing Skripsi

Mugiati, SKM., M.Kes.
NIP. 196802181992122002

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGKARANG

Nama Mahasiswa : **Mutiara Putri Arizqha**

NIM : **2115301065**

Dosen Pembimbing 1 : **Mugiati, SKM., M.Kes.**

No	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan Pembimbing
1.	20 / 2025 Mei	BAB IV, BAB V	Perbaikan	
2.	28 / 2025 Mei	BAB IV, BAB V	Perbaikan	
3.	06 / 2025 Juni	BAB IV, BAB V	ACC Seminar Hasil	
4.	17 / 2025 Juni	Perbaikan Kepustakaan	Cek Kepustakaan	
5.	30 / 2025 Juni	ACC Cetak Skripsi	Cetak Sesuai Panduan	

Bandar Lampung, 06 Juni 2025

Pembimbing Skripsi

Mugiati, SKM., M.Kes.

NIP. 196802181992122002

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGKARANG

Nama Mahasiswa : **Mutiara Putri Arizqha**

NIM : **2115301065**

Dosen Pembimbing II : **Yeyen Putriana, S.SiT., M.Keb.**

No	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan Pembimbing
1.	08 / 2024 agustus	Judul/Topik	ACC Judul	
2.	15 / 2024 november	BAB I, BAB II	Perbaikan	
3.	18 / 2024 november	BAB II, BAB III	Perbaikan	
4.	20 / 2024 november	BAB I-III	ACC Seminar Proposal	

Bandar Lampung, 20 November 2024

Pembimbing Skripsi

Yeyen Putriana, S.SiT., M.Keb.

NIP. 197401201992122000

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGKARANG

Nama Mahasiswa : **Mutiara Putri Arizqha**

NIM : **2115301065**

Dosen Pembimbing 1I : **Yeyen Putriana, S.SiT., M.Keb.**

No	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan Pembimbing
1.	28 / 2025 Mei	BAB IV, BAB V	Perbaikan	
2.	02 / 2025 Juni	BAB IV, BAB V	Perbaikan	
3.	06 / 2025 Juni	ACC Seminar Hasil	ACC Seminar Hasil	
4.	19 / 2025 Juni	ACC Cetak Skripsi	Cetak Sesuai Panduan	

Bandar Lampung, 06 Juni 2025

Pembimbing Skripsi

Yeyen Putriana, S.SiT., M.Keb.

NIP. 197401201992122000