

# LAMPIRAN

Lampiran I  
Kuesioner Penelitian

**LEMBAR KUESIONER HUBUNGAN PEMBERIAN  
MPASI DENGAN STATUS GIZI BALITA  
USIA 6-24 BULAN**

Tanggal Wawancara :

No Responden :

**I. Identitas Responden**

**A. Data bayi**

1. Nama : \_\_\_\_\_
2. Usia : \_\_\_\_\_
3. Jenis kelamin : \_\_\_\_\_
4. Berat badan bayi : \_\_\_\_\_

**B. Data Ibu**

1. Nama : \_\_\_\_\_
2. Usia : \_\_\_\_\_
1. Pendidikan Terakhir : ☐ Tidak Sekolah ☐ Tamat SD ☐ Tamat SMP  
☐ Tamat SMA ☐ Tamat Perguruan Tinggi
2. Pekerjaan : \_\_\_\_\_
3. Alamat : \_\_\_\_\_

**II. Pertanyaan waktu pemberian MPASI**

1. Apakah anak ibu sudah diberikan makanan pendamping ASI ?  
☐ Ya ☐ Tidak
2. Berapa usia anak ibu saat pertama kali diberi MP-ASI ?
  - a. < 6 bulan  
Sebutkan (.....) bulan
  - b.  $\geq$  6 bulan  
Sebutkan (.....) bulan

Sumber : (Vindy Aristawati, 2021)

### **III. Pertanyaan frekuensi pemberian MPASI**

3. Jika balita ibu berusia 6-8 bulan, apakah dalam sehari diberikan MPASI makanan utama sebanyak 2-3 kali dan makanan selingan sebanyak 1-2 kali ?

☐ Ya      ☐ Tidak

(jika jawabannya “Tidak” sebutkan.....kali sehari)

4. Jika balita ibu berusia 9-11 bulan, apakah dalam sehari diberikan MPASI makanan utama sebanyak 3-4 kali dan makanan selingan sebanyak 1-2 kali ?

☐ Ya      ☐ Tidak

(jika jawabannya “Tidak” sebutkan.....kali sehari)

5. Jika balita ibu berusia 12-23 bulan, apakah dalam sehari diberikan MPASI makanan utama sebanyak 3-4 kali dan makanan selingan sebanyak 1-2 kali ?

☐ Ya      ☐ Tidak

(jika jawabannya “Tidak”

sebutkan....kali sehari) Sumber :

(Kemenkes, 2024)

Lampiran II  
Instrumen Penelitian



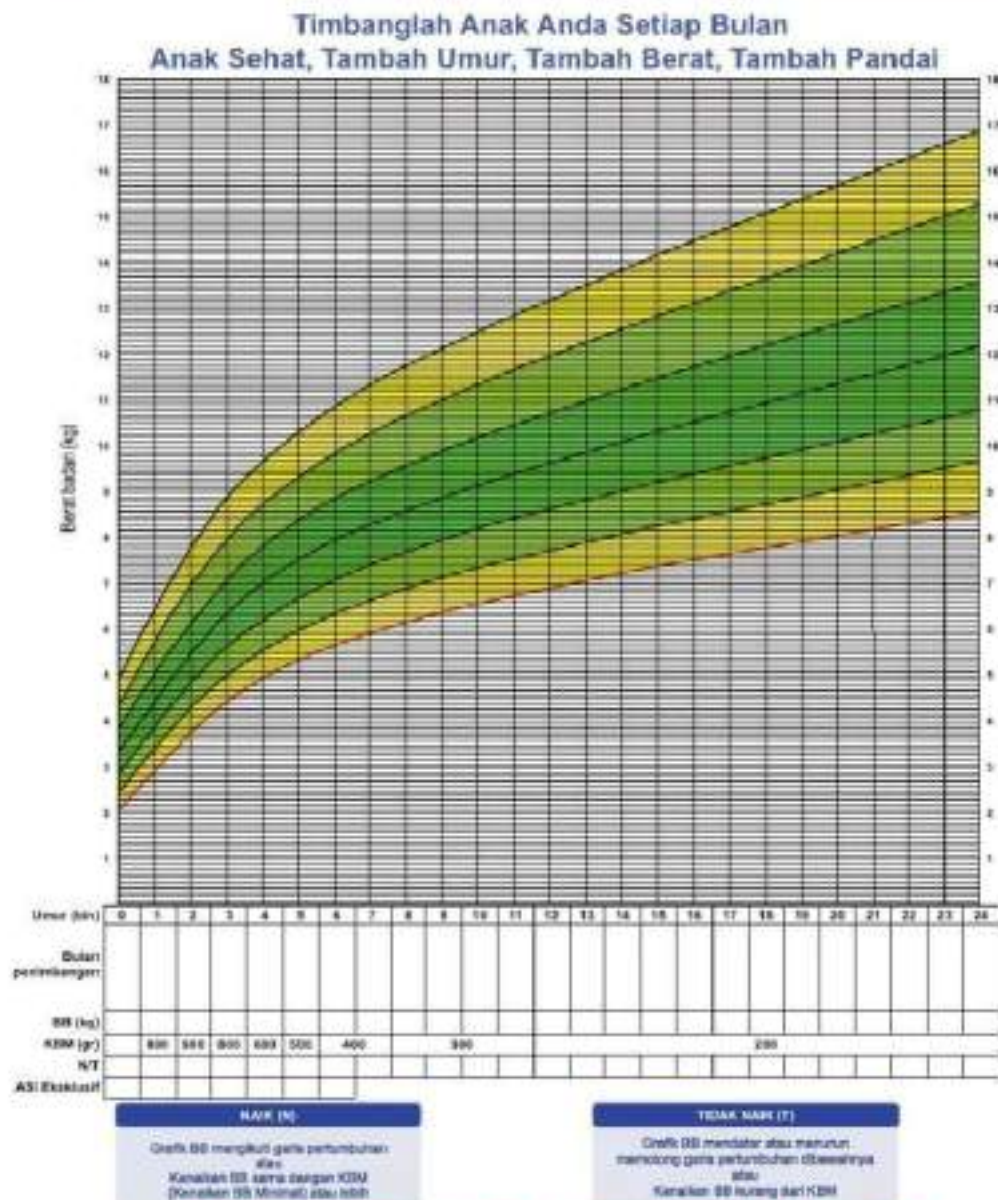
KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA



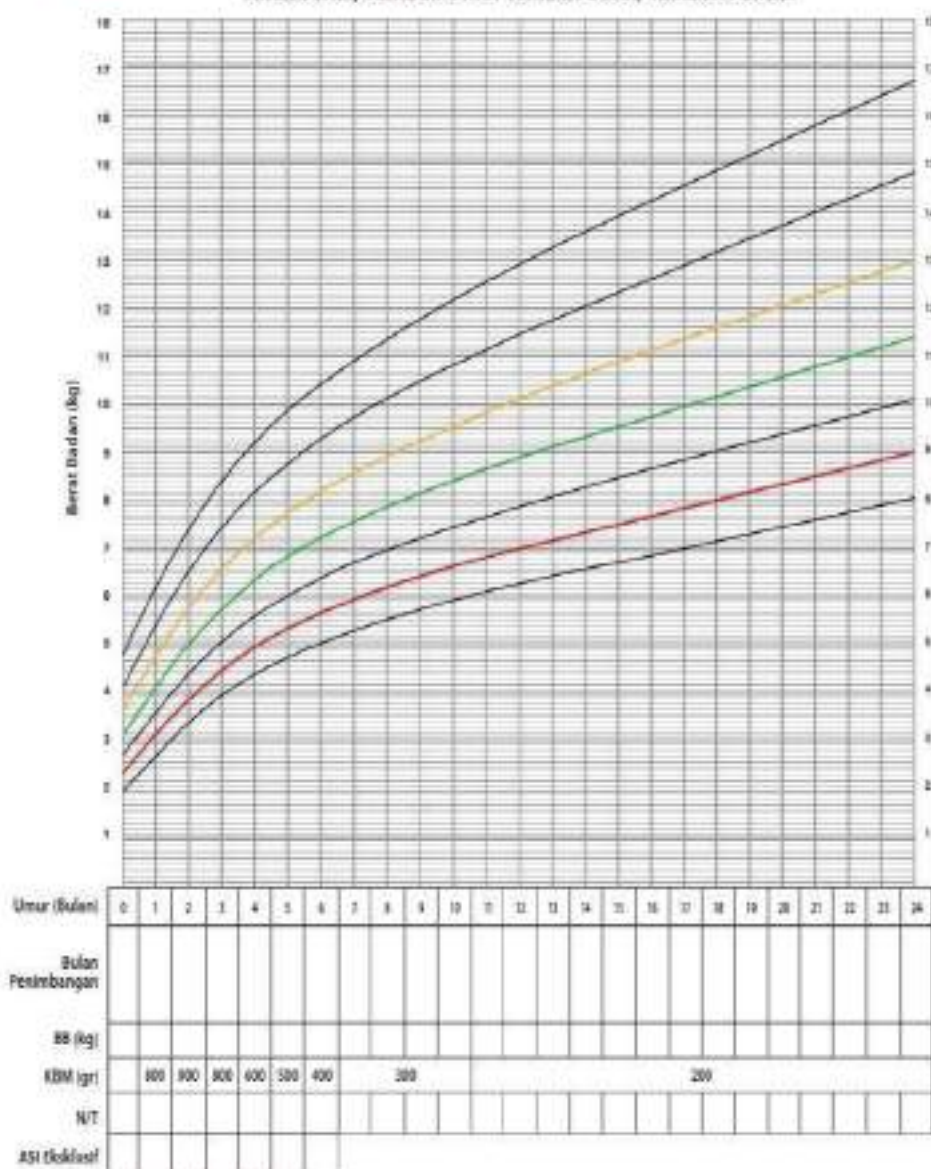
**KMS**  
KARTU MENULIS SEHAT  
Untuk Laki-Laki

Nama Anak : \_\_\_\_\_

Nama Petugas : \_\_\_\_\_



**Rujuk ke petugas kesehatan bila tidak naik 2 kali berturut - turut atau BGM**



Lampiran III  
Surat Persetujuan Responden

**SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN**  
**(Informed Consent)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Setelah mendapat keterangan secukupnya dari peneliti serta mengetahui manfaat penelitian yang berjudul judul “**Hubungan Pemberian MPASI Terhadap Status Gizi Balita Usia 6 – 24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gadingrejo**”, saya menyatakan (bersedia / tidak bersedia)\* untuk diikut sertakan dalam penelitian ini.

Pringsewu, 2024  
Responden

( )

\*Coret yang tidak perlu

Lampiran IV  
Surat Izin Penelitian



Kementerian Kesehatan  
Politeknik Kesehatan

Jalan Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung  
Lampung 35145  
(0721) 703052  
<https://poltekkes.tjk.ac.id>

Nomor : PP.01.04/F.XLIII/6444/2024  
Lampiran : 1 eks  
Hal : Izin Pengambilan Data Awal

13 September 2024

Yth, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu  
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 kami mengharapkan dapat diberikan izin kepada mahasiswa kami untuk dapat melakukan pengambilan data awal penelitian di Institusi yang Bpk/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan pengambilan data awal penelitian adalah sebagai berikut:

| No | NAMA                                 | JUDUL PENELITIAN                                                                                                       | TEMPAT PENELITIAN |
|----|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 1. | Sesilia Ika Putri<br>NIM: 2115301075 | Hubungan Waktu Pemberian Mpsi Terhadap Perkembangan Motorik Pada Bayi 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gadingrejo | PKM.Gadingrejo    |
| 2. | Yusnia Puri<br>NIM: 2115301093       | Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan Pada Balita Terhadap Gizi Buruk Di Puskesmas Pardasuka                              | PKM. Pardasuka    |
| 3. | Ratih Purwasih<br>NIM: 2115301014    | Hubungan Dukungan Menyusui Terhadap Keberhasilan Asi Eksklusif                                                         | PKM.Banyumas      |

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian  
Kesehatan TanjungKarang,



Dewi Purwaningsih, S.SiT., M.Kes

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

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi, silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://halo.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://ha.keminfo.go.id/verif/PDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



## PEMERINTAH KABUPATEN PRINGSEWU DINAS KESEHATAN

Jl. Dr. dr. Sugiri Syarif, Pringsewu Kode Pos 35372  
Komplek Perkantoran Pemerintah Daerah Kabupaten Pringsewu  
Website : [www.dinkes.pringsewukab.go.id](http://www.dinkes.pringsewukab.go.id) Email: [dinkes@pringsewukab.go.id](mailto:dinkes@pringsewukab.go.id)

PRINGSEWU – LAMPUNG

### SURAT REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 444/7773-1/ID.02/IX/2024

Berdasarkan :

1. Surat Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjung Karang Nomor : PP.01.04/F.XLIII/6443/2024 tanggal 13 September 2024 perihal Izin Pengambilan Data Awal;

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu memberikan rekomendasi pengambilan data awal penyusunan skripsi kepada :

|                  |                                                                                                                             |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nama             | : SESILIA IKA PUTRI                                                                                                         |
| NIM              | : 2115301075                                                                                                                |
| Program Studi    | : Program Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjung Karang                       |
| Waktu            | : 1 (satu) tahun                                                                                                            |
| Tempat           | : UPTD Puskesmas Gadingrejo                                                                                                 |
| Judul Penelitian | : "HUBUNGAN WAKTU PEMBERIAN MPASI TERHADAP PERKEMBANGAN MOTORIK PADA BAYI 6-12 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GADINGREJO" |

Peneliti diwajibkan menyampaikan laporan hasil penelitian kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu dan wahana penelitian,

Demikian Surat Rekomendasi ini diberikan untuk dilaksanakan dengan penuh rasa tanggung jawab sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pringsewu, 26 September 2024  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Pringsewu  
  
Purnadi, S.Sos., M.Kes.  
Bemina Utama Muda  
NIP. 19650212 198803 1 009



**PEMERINTAH KABUPATEN PRINGSEWU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD PUSKESMAS GADINGREJO**  
*Jalan Dewi Ratih Kecamatan Gadingrejo*



Email : gadingrejo-puskesmas@gmail.com FB : Puskesmas Gadingrejo call center : 0821-8049-3822 Kode Pos 35372

Gadingrejo, 30 September 2024

Nomor : 209.3 / 79 / IX / 2025  
Lam : -  
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth :  
Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang  
Di

Tempat

Berdasarkan surat dari

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang Nomor : PP.01.04/F.XLIII/6444/2024 Tanggal 13 September 2024 Perihal Izin Pengambilan Data Awal.
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu Nomor : 444/7773.1/D.02/IX/2024 Tanggal 26 September 2024 Perihal Surat Rekomendasi Penelitian.

Nama : Sesiia Ika Putri  
NIM : 2115301075  
Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan  
Judul Penelitian : Hubungan Waktu Pemberian MPASI Terhadap Perkembangan Motorik Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gadingrejo

Untuk melaksanakan Izin Pengambilan Data Awal di UPTD Puskesmas Gadingrejo Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu.

Demikian izin ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Kepala UPTD Puskesmas Gadingrejo  
Kabupaten Pringsewu  
  
NIP. 19710129 199101 1 002



PEMERINTAH KABUPATEN PRINGSEWU  
DINAS KESEHATAN  
UPTD PUSKESMAS GADINGREJO  
Jalan Dewi Ratih Kecamatan Gadingrejo

Email : gadingrejo.puskesmas@gmail.com FB : Puskesmas Gadingrejo ca& center : 0821-8257-1900 Kode Pos 35372

Gadingrejo, 7 Februari 2025

Nomor : 032 / D.02.79 / II / 2025  
Lam : +  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :  
Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang  
Di

Tempat

Berdasarkan surat dari Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang  
Nomor : PP.01.04/F.XXXV/2268/2025 Tanggal 22 April 2025 Perihal  
Izin Penelitian.

Bersama ini saya selaku Kepala UPTD Puskesmas Gadingrejo  
Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu memberikan Izin kepada

Nama : Sesiia Ika Putri  
NIM : 2115301075  
Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan  
Judul Penelitian : Hubungan Pemberian MPASI Terhadap Status  
Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Puskesmas  
Gadingrejo

Untuk melaksanakan Izin Penelitian di UPTD Puskesmas Gadingrejo  
Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu.

Demikian izin ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Kepala UPTD Puskesmas Gadingrejo  
Kabupaten Pringsewu  
  
HUSEIN RTO, S. Kep. MM  
NIP. 19710129 199101 1 002



**Kementerian Kesehatan**  
**PoliTekkes Tanjungkarang**

8 Jalan Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung  
Lampung 35145  
☎ (021) 783852  
🌐 <https://politekes-tjka.ac.id>

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION**  
**"ETHICAL EXEMPTION"**

No. ID/KEPK-TJK/IV/2025

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

Berita Utama : Sesiha Ika Putri  
*Principal Investigator*

Nama Institusi : Politekes Kemenkes Tanjungkarang  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

"Hubungan Pemberian MPASI terhadap Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Puskesmas Gadingreja"

*"The Relationship between Providing Complementary Food and the Nutritional Status of Toddlers Aged 6-24 Months in the Gadingreja Health Center Area"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemertanian Bebas dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bijak/Exploitation, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang terdapat 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 Benefit, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 16 April 2025 sampai dengan tanggal 16 April 2026.

*This declaration of ethics applies during the period April 16, 2025 until April 16, 2026.* April 16, 2025  
*Chairperson,*



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



**PEMERINTAH KABUPATEN PRINGSEWU  
DINAS KESEHATAN  
UPTD PUSKESMAS GADINGREJO**

*Jalan Dewi Ratih Kecamatan Gadingrejo*

Email : gadingrejo.puskesmas@gmail.com FB : Puskesmas Gadingrejo call center : 0821-8257-1950 Kode Pos 35372

Gadingrejo, 25 April 2025

Nomor : 071 / D.02.79 / IV / 2025  
Lam : -  
Perihal : Selesai Melakukan Penelitian

Kepada Yth :  
Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang  
Di

Tempat

Berdasarkan surat dari Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang Nomor : PP.01.04/F.XXXV/2265/2025 Tanggal 22 April 2025 Perihal Izin Penelitian.

Bersama ini saya selaku Kepala UPTD Puskesmas Gadingrejo Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu dengan ini memberikan keterangan kepada :

Nama : Sesiia Ika Putri  
NIM : 2115301075  
Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan  
Judul Penelitian : Hubungan Pemberian MPASI Terhadap Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Puskesmas Gadingrejo

Telah selesai melakukan Penelitian di UPTD Puskesmas Gadingrejo Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu.

Demikian surat ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

  
Kepala UPTD Puskesmas Gadingrejo  
Kabupaten Pringsewu  
**ARTO, S.Kep. MM**  
NIP. 19710129 199101 1 002

Lampiran V  
Dokumentasi penelitian





**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPINANG**

**NAMA MAHASISWA** : Sesilia Ika Putri  
**NIM** : 2115301075  
**PEMBIMBING I** : Amrina Octaviana, S.Si.T, M.Keb

| No | Tanggal       | Topik Bimbingan | Saran                | Tanda Tangan Pembimbing                                                              |
|----|---------------|-----------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | 03/2024<br>10 | Judul/Topik     | Acc Judul            |   |
| 2. | 03/2024<br>10 | BAB I, BAB II   | Perbaikan            |   |
| 3. | 08/2024<br>10 | BAB II, BAB III | Perbaikan            |   |
| 4. | 18/2024<br>10 | BAB I-III       | ACC Seminar Proposal |  |

Bandar Lampung

Pembimbing Skripsi



Amrina Octaviana, S.Si.T, M.Keb  
NIP. 197910222002122002

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPINANG**

**NAMA MAHASISWA** : Sesilia Ika Putri  
**NIM** : 2115301075  
**PEMBIMBING I** : Amrina Octaviana, S.Si.T, M.Keb

| No | Tanggal        | Topik Bimbingan   | Saran                | Tanda Tangan Pembimbing                                                              |
|----|----------------|-------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | 30/2024<br>/04 | BAB IV, BAB V     | Perbaikan            |   |
| 2. | 05/2025<br>/05 | BAB IV, BAB V     | Perbaikan            |   |
| 3. | 19/2025<br>/05 | ACC Seminar Hasil | ACC Seminar Hasil    |   |
| 4. | 30/2025<br>/05 | ACC Cetak Skripsi | Cetak Sesuai Panduan |  |

Bandar Lampung

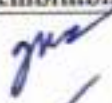
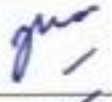
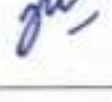
Pembimbing Skripsi



Amrina Octaviana, S.Si.T, M.Keb  
NIP. 197910222002122002

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPUR**

**NAMA MAHASISWA** : Sesilia Ika Putri  
**NIM** : 2115301075  
**PEMBIMBING II** : Nurchairina, S.Pd, M.Kes

| No | Tanggal       | Topik Bimbingan | Saran                | Tanda Tangan Pembimbing                                                               |
|----|---------------|-----------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | 04/2024<br>09 | Judul/Topik     | Acc Judul            |    |
| 2. | 08/2024<br>00 | BAB I, BAB II   | Perbaikan            |    |
| 3. | 15/2024<br>10 | BAB II, BAB III | Perbaikan            |   |
| 4. | 18/2024<br>10 | BAB I-III       | ACC Seminar Proposal |  |

Bandar Lampung

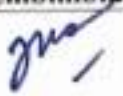
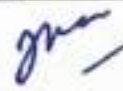
Pembimbing Skripsi



Nurchairina, S.Pd, M.Kes  
NIP. 196106051964032001

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPINANG**

NAMA MAHASISWA : Sesilia Ika Putri  
NIM : 2115301075  
PEMBIMBING II : Nurchairina, S.Pd, M.Kes

| No | Tanggal    | Topik Bimbingan   | Saran                | Tanda Tangan Pembimbing                                                              |
|----|------------|-------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | 08/2025/05 | BAB IV, BAB V     | Perbaikan            |   |
| 2. | 09/2025/05 | BAB IV, BAB V     | Perbaikan            |   |
| 3. | 19/2025/05 | ACC Seminar Hasil | ACC Seminar Hasil    |   |
| 4. | 30/2025/05 | ACC Cetak Skripsi | Cetak Sesuai Panduan |  |

Bandar Lampung

Pembimbing Skripsi



Nurchairina, S.Pd, M.Kes  
NIP. 196106051964032001