



Lampiran 1

## **PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Kepada Yth. :

Bapak/Ibu di Kecamatan Jatirotok

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Erny Setyowati

NIM : 2012122416

Status : Mahasiswa PSIK Universitas Sahid Surakarta

Dengan ini bermaksud mengadakan penelitian dengan judul "Hubungan kadarzi dengan status gizi balita di Puskesmas Jatirotok Kabupaten Wonogiri." Untuk itu, dengan kerendahan hati saya mohon Bapak/Ibu untuk menjadi responden.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian, tidak dipungut biaya dan kerahasiaan semua informasi yang Bapak/Ibu berikan akan dijaga, hasil jawaban dari daftar pertanyaan semata-mata digunakan hanya untuk kepentingan penelitian. Jika Bapak/Ibu keberatan untuk menjadi responden maka tidak ada sanksi apapun, namun jika Bapak/Ibu bersedia mohon berkenan menandatangi pernyataan persetujuan menjadi responden.

Demikian atas terkabulnya permohonan tersebut, sebelum dan sesudahnya saya mengucapkan banyak terima kasih.

Wonogiri, Agustus 2014

Peneliti

Erny Setyowati

**Lampiran 2.**

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Setelah membaca dan memahami penjelasan pada lembar permohonan untuk menjadi responden, saya bersedia turut berpartisipasi dalam penelitian yang akan dilakukan oleh :

Nama : Erny Setyowati  
NIM : 2012122416  
Status : Mahasiswa PSIK Universitas Sahid Surakarta  
Judul : "Hubungan kadarzi dengan status gizi balita di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Wonogiri."

Demikian persetujuan ini dibuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Wonogiri, \_\_\_\_\_ 2014

Responden

( \_\_\_\_\_ )

**Lampiran 3. Instrumen Penelitian**

**PROGRAM SARJANA ILMU KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS SAHID SURAKARTA**

**INSTRUMEN PENELITIAN**

**HUBUNGAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN**

**STATUS GIZI BALITA DI PUSKESMAS JATIROTO**

**KABUPATEN WONOGIRI**

**Karakteristik Responden**

1. Nama : ..... (inisial)
2. Jenis Kelamin balita : laki-laki / perempuan
3. Umur
  - a. Di bawah 12 bulan
  - b. 12 bulan – 23 bulan
  - c. 24 bulan – 35 bulan
  - d. 36 bulan – 47 bulan
  - e. 48 bulan – 60 bulan
4. Berat badan : .....
5. Penghasilan keluarga
  - a. Di bawah UMK (< Rp954.000,00)
  - b. Sama dengan UMK (= Rp954.000,00)
  - c. Di atas UMK (> Rp954.000,00)
6. Umur ibu
  - a. Di bawah 30 tahun
  - b. 30 tahun – 39 tahun
  - c. 40 – 49 tahun
  - d. Di atas 50 tahun

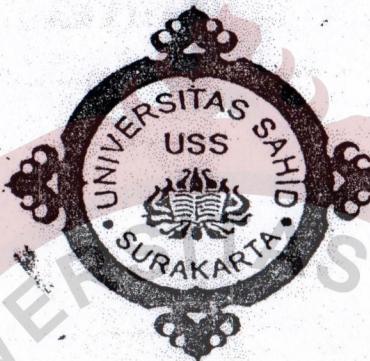
7. Tingkat pendidikan terakhir responden

- a. Pendidikan dasar (SD dan SMP)
- b. Pendidikan menengah (SMA)
- c. Pendidikan tinggi (S 1 atau Diploma)

Pilihlah jawaban dengan memberikan tanda check (V) di bawah pilihan jawaban yang menurut Anda paling tepat!

NO	PERTANYAAN
1	<p>Penimbangan berat badan Berapa kalikah balita Anda ditimbang dalam enam bulan terakhir?</p> <p>a. Anak saya ditimbang &lt; 4 kali dalam 6 bulan terakhir b. Anak saya ditimbang <math>\geq</math> 4 kali dalam 6 bulan terakhir</p>
2	<p>ASI eksklusif Bagaimanakah pemberian Air Susu Ibu pada balita anda?</p> <p>a. Anak saya sudah diberikan makanan dan minuman lain selain ASI hingga bayi berusia 6 bulan b. Anak saya hanya diberikan ASI saja, tidak diberikan makanan dan minuman selain ASI hingga bayi berusia 6 bulan</p>
3	<p>Makan makanan beraneka ragam</p> <p>a. Anak saya dalam 3 hari terakhir tidak makan lauk hewani, buah dan atau sayur b. Anak saya dalam 3 hari terakhir makan lauk hewani, buah dan atau sayur.</p>
4	<p>Penggunaan garam beryodium</p> <p>a. bila hasil tes warna tidak berubah/ muda, hal ini menunjukkan bahwa garam tidak mengandung yodium b. baik bila hasil tes berwarna ungu, hal ini menunjukkan bahwa garam yang digunakan sudah mengandung yodium.</p>
5	<p>Konsumsi suplemen gizi sesuai anjuran Pilihlah pertanyaan sesuai dengan keadaan dalam keluarga anda. Bila terdapat bayi usia 6 – 59 bulan jawablah point 5.1., jika terdapat ibu hamil jawablah point 5.2., dan jika terdapat ibu nifas jawablah point 5.3.</p> <p>5.1. Bila terdapat bayi usia 6 – 59 bulan</p> <p>a. anak saya tidak mendapat kapsul vitamin A biru dan atau mera b. anak saya mendapat kapsul vitamin A biru pada bulan Februari dan Agustus (pada bayi usia 6 – 11 bulan) atau bila mendapat kapsul vitamin A merah pada bulan Februari dan Agustus (pada balita usia 12 – 59 bulan).</p> <p>5.2. Bila terdapat ibu hamil</p> <p>a. jumlah vitamin yang diminum ibu hamil belum sesuai anjuran b. jumlah vitamin yang diminum ibu hamil sudah sesuai anjuran</p> <p>5.3. Bila terdapat ibu nifas</p> <p>a. bila tidak mendapat 2 kapsul vitamin A merah sampai hari ke 28 b. bila mendapat 2 kapsul vitamin A merah sampai hari ke 28</p>

# BUKU KONSULTASI SKRIPSI



UNIVERSITAS SAHID SURAKARTA

Jl Adi Sucipto 154 SOLO  
Telp (0271) 743 493; 743 494

ERNY SETYOWATI

2012 122416

SI ILMU KEPERAWATAN

NAMA : .....  
N I M : .....  
PROGRAM STUDI : .....  
JUDUL SKRIPSI : .....  
..... HUBUNGAN ANTARA KELUARGA SADAR 6121 (KADAR21)  
DENGAN STATUS 6124 BALITA DI PUSKESMAS JATIROTO .

## CONSULTASI SKRIPSI

W/TANGGAL	DOSEN PEMBIMBING	BAB / HAL	URAIAN	TAN
- 02 - 2014	Dr. Siti Fatmawati	Tulisan	Acc	
(05 - 2014)		BAB 1, 2, 3	Revisi + lengkapi daftar P + kerja	
06 - 2014		BAB 1, 2, 3	Revisi	
- 06 - 2014		Bab 1, 2, 3	Acc → lengkapi	
- 7 - 2014		Skripsi	Acc → Siap dividikan	
- 8 - 2014		Skripsi	Acc → Sempurna	

SULITASI SKRIPSI

ANGGAL	DOSEN PEMBIMBING	BAB / HAL	URALAN	TANDA TANGAN
2014.	Drs. Yani P.	Bab I Latar Belakang - BAB II - III	ds. pertajam - • 18 ds. pertajam • frag. teori • Met. penelitian → belakang	<i>Jufit</i>
2014.	Drs. Yani P.	BAB I - II		<i>Jufit</i>
2014.	Drs. Yani P.	BAB I - III		<i>Jufit</i>
06 - 14	Drs.	I - III	• Ciri-ciri penelitian - • K all up proposal -	<i>Jufit</i>
5/14	Qinos.	I - III		<i>Jufit</i>

## CONSULTASI SKRIPSI

WAKTU	DOSEN PEMBIMBING	BAB / HAL	URALAN	TANDA TANGA
10/2014		BAB I, II, III	- Acc. - Renji	
10/2014		BAB IV, V	- Acc → Tempurukade	
10/2014		BAB I, II, III, IV, V	- Langrapi	
10/2014		Cap Skripsi	- Acc → Siap divisi	
11/2014		Cap Skripsi	- Acc → divjika	
1/2014		Cap Skripsi		
1/2014				
1/2014				
1/2014				
1/2014				

## ANSULTASI SKRIPSI

TANGGAL	DOSEN PEMBIMBING	BAB / HAL	URAIAN	TAN TANG
11/2014	DRs. Y.P.	I-V	Pembahasan. Di pertajam.	SR
11/2014	DRs. Y.P.	I-V	Pembahasan. Abstrak	OK
12/2014	DRs. Y.P.	I-V	- Daftar Plat. Dipe. . - Cek. Dap. Pustaka	OK
2/2014	DRs. Y.P.	I-V	Ab.	SR

## DETAILED SKRIPSI

NGGAL	DOSEN PEMBIMBING	BAB / HAL	URAIAN	TANDA TANGAN
1/01/15	Bap. Yani P.	BAB 1 - V	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Post Pendaduan</li> <li>- Cale Perintisan</li> </ul> <p>oleh pengajar</p>	
		USAU 1 - V		