***Lampiran 1***

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**MENJADI RESPONDEN**

**GAMBARAN FAKTOR PENYEBAB KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMANDING TUBAN**

**YUSTIKA DYAH RAHAYU**

**NIM. P27820518020**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan turut berpartisipasi sebagai responden pada penelitian dengan judul “Gambaran Faktor Penyebab Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas ” yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Kampus Tuban Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya di Kecematan Semanding Tuban.

Tanda tangan ini menunjukkan saya diberi informasi tentang tujuan penelitian dan jaminan kerahasiaan tentang identitas saya dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberikan tanggapan sesuai pendapat saya sendiri tanpa dipengaruhi pihak lain.

Responden No : Ditanda tangani di Tuban

Pada Tanggal :

Tanda Tangan :

.......................................

***Lampiran 2***

**KUESIONER PENELITIAN**

**GAMBARAN FAKTOR PENYEBAB KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMANDING TUBAN**

**Petunjuk Pengisian**

1. Jawablah setiap pertanyaan ini sesuai dengan pendapat Ibu dengan sejujur-jujurnya.
2. Beri tanda checklist (√) pada kolom Ya jika Ibu melakukan pernyataan yang diberikan, atau tanda checklist (√) pada kolom Tidak jika Ibu pernah melakukan pernyataan yang diberikan.
3. Semua pertanyaan diisi dengan 1 jawaban.
4. Bila ada yang kurang dimengerti dapat ditanyakan pada peneliti.

**No. Responden : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (diisi oleh peneliti)**

**Tanggal pengisian : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Identitas Responden**
2. Usia Anak :
3. Jenis Kelamin Anak : Laki-laki Perempuan
4. BB anak saat lahir :
5. Umur Ibu :
6. Pendidikan ibu :
7. Pendapatan orang tua : < Rp. 2.532.234,77 per bulan

> Rp. 2.532.234,77 per bulan

Petunjuk Mengerjakan :

Berikan tanda checklist (√ ) pada jawaban yang disediakan!

1. **Riwayat Pemberian ASI Esklusif**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Apakah ibu memberikan susu formula pada anak saat bayi berusia 0-6 bulan? | **Ya    Tidak** |
| 1. Apakah ibu pernah memberikan air teh atau air gula pada saat bayi berusia 0-6 bulan? | **Ya    Tidak** |
| 1. Apakah ibu pernah memberikan air putih pada saat bayi berusia 0-6 bulan? | **Ya    Tidak** |
| 1. Apakah ibu pernah memberikan bubur nasi atau bubur nasi tim kepada bayi pada saat bayi berusia 0-6 bulan? | **Ya    Tidak** |
| 1. Apakah ibu mulai memberikan biskuit pada anak saat anak berusia kurang dari 6 bulan? | **Ya    Tidak** |
| 1. Apakah ibu pernah memberikan air dengan madu pada anak saat berusia kurang dari 6 bulan? | **Ya    Tidak** |
| 1. Apakah ibu pernah memberikan anak pisang saat anak berusia kurang dari 6 bulan? | **Ya    Tidak** |

**Kunci Jawaban**

Tidak : Benar (Skor 1)

Ya : Salah (Skor 0)

“Jika responden menjawab salah satu pertanyaan dengan memilih YA dikatakan TIDAK EKSLUSIF”