

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian 1 pintu



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jalan Basuki Rahmat Nomor 1 – Naikolan
 (Gedung B Lantai I, II Kompleks Kantor Gubernur Lama)
 Telp. (0380) 821822, Fax. (0380) 821827 WA : 081236364466
 Website : www.dpmptsp.nttprov.id Email : dpmptsp.nttprov@gmail.com
 KUPANG 85117

SURAT IZIN PENELITIAN

NOMOR : 500.16.7.2-000.9.2/668/DPMPTSP/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Drs. Alexander Berthianus Koroh, MPM
 Jabatan : Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
 Provinsi Nusa Tenggara Timur

Dengan ini memberikan Izin Penelitian kepada :

Nama : Dewi Yolindi Banunu
 NIM : PO.5303333231128
 Jurusan/Prodi : D-III Teknologi Laboratorium Medis
 Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang

Untuk melaksanakan penelitian, dengan rincian sebagai berikut :

Judul Penelitian : GAMBARAN KADAR KALIUM PADA ANAK STUNTING DI
 PUSKESMAS BAKUNASE KECAMATAN KOTA RAJA KOTA KUPANG
 Lokasi Penelitian : Puskesmas Bakunase Kecamatan Kota Raja Kota Kupang
 Waktu Pelaksanaan
 a. Mulai : 02 Maret 2026
 b. Berakhir : 30 April 2026

Dengan ketentuan yang harus ditaati, sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan penelitian, terlebih dahulu melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota Cq. Kepala Kesbangpol/DPMPTSP setempat yang akan dijadikan obyek penelitian;
2. Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di daerah/wilayah/lokus penelitian;
3. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang materinya bertentangan dengan topik/judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas;
4. Peneliti wajib melaporkan hasil penelitian kepada Gubernur Nusa Tenggara Timur Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi NTT;
5. Surat Izin Penelitian dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 26 Februari 2026

a.n. Gubernur Nusa Tenggara Timur
 Kepala Dinas Penanaman Modal
 dan PTSP Provinsi NTT,



Drs. Alexander Berthianus Koroh, MPM
 Pembina Tk. I
 NIR 197004271990031005

Tembusan :

1. Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang;
2. Wakil Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang;
3. Pih. Sekretaris Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur di Kupang;
4. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi NTT di Kupang;
5. Pimpinan Instansi/Lembaga yang bersangkutan.

Lampiran 2. Surat Ijin Dinas Kesehatan Pemerintahan Kota Kupang



PEMERINTAH KOTA KUPANG DINAS KESEHATAN

Jalan S. K. Lerik, Kelapa Lima, Kupang, NTT, Kode Pos : 85228

Laman: www.dinkes-kotakupang.web.id

Email: dinkeskotakupang46@gmail.com

SURAT IZIN

NOMOR : B-345/Dinkes.400.7.22.2/III/2026

TENTANG

IZIN PENELITIAN

Dasar : Surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Nusa Tenggara Timur, Nomor : 500.16.7.2-000.9.2/668/DPMPTSP /2026 tanggal 26 Februari 2026, Hal : Surat Izin Penelitian, maka dengan ini :

MEMBERI IZIN

Kepada :
 Nama : Dewi Yolindi Banunu
 NIM : PO530333231128
 Jurusan/Prodi : D-III Teknologi Laboratorium Medis
 Instansi/Lembaga : Poltekkes Kemenkes Kupang
 Judul Penelitian : "Gambaran Kadar Kalium pada Anak Stunting di Puskesmas Bakunase Kecamatan Kota Raja Kota Kupang"
 Waktu Penelitian : 11 Maret s/d 30 April 2026
 Lokasi Penelitian : UPTD Puskesmas Bakunase

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 11 Maret 2026
 an.KEPALA DINAS KESEHATAN

KOTA KUPANG
 Plt. Sekretaris


 G. A. Ngufah Suarnawa, SKM., M.Kes.
 Pembina
 NIP. 19691227 199303 1 007

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :

1. Kepala UPTD Puskesmas Bakunase;
2. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Paraf Hierarki	
Kasubbag Umum dan Kepegawaian	
Administrator Kesehatan Ahli Pertama	

Lampiran 3. Surat Etik Penelitian

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.LB.02.03/1/0012/2026

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

Peneliti utama : dewi yolindi banana
Principal In Investigator

Nama Institusi : poltekkes kemenkes kupang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Gambaran kadar kalium pada anak stunting di puskesmas bukunase kecamatan kota raja kota kupang"

"Description of calcium levels in stunted children at the Bukunase Community Health Center, Kota Raja District, Kupang 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 11 Februari 2026 sampai dengan tanggal 11 Februari 2027.

This declaration of ethics applies during the period February 11, 2026 until February 11, 2027.

February 11, 2026
 Chairperson,



Dr. Yuanita Clara Luhi Rogaleli, S.Si, M.Kes

Lampiran 4. Surat Selesai Penelitian



**PEMERINTAH KOTA KUPANG
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BAKUNASE**

Jln. Kelinci No 4 Bakunase, Kupang, NTT 85364
Telp: (0380) 823889, 082138887883

Website: <http://puskesmas.dinkes.kotakupang.go.id> E-Mail: puskesmasbakunase04@kupa.go.id

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 117 /PUSK.BKS.400.7.22.1/VI/2026

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Sartje Endang Nubatonis
NIP : 197705252011012012
Pangkat/Golongan : Penata Tk.I/III d
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Bakunase
Unit Kerja : UPTD Puskesmas Bakunase

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Dewi Yolindi Banunu
NIM : PO5303333231128
Fakultas/Jurusan : D-III Teknologi Laboratorium Medis

Telah selesai melakukan penelitian di UPTD Puskesmas Bakunase pada tanggal 30 April 2026 dengan judul : "Gambaran Kadar Kalium Pada Anak Stunting Di Puskesmas Bakunase Kecamatan Kota Raja Kota Kupang".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 13 Mei 2026

KEPALA PUSKESMAS/DOKTER AHLI MUDA,


dr. Sartje Endang Nubatonis
Penata Tk.I/III d
NIP. 197705252011012012

Tembusan : Kepada Yth :

1. Dinas Kesehatan Kota Kupang;
2. Direktur Poltekkes Kupang

Paraf Hierarki	
Penanggung Jawab Penatausahaan Administrasi	

Lampiran 5. Hasil pemeriksaan laboratorium



Labbiogen
We Care For Your Health




KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA
Akreditasi : PARIPURNA
YM.02.01/D/36708/2024

Konsultan : Prof. Dr. dr. Aryati, MS, Sp.PK(K)

Penanggung Jawab : dr. Ayunda Imaniar, Sp. PK

Jenis Kelamin : Perempuan

Tgl. Lahir/Umur : 13-01-2020 / 6 Tahun 3 Bulan 0 Hari

Telepon/HP : 6281246376512

Pengirim : ASA KUPANG, LAB

Dokter : -

No. Id : 00120260401778

No. Lab : 2604130091



Nama Pasien : An. Ajeng Sidin

Alamat : ASA Kupang Lab .

Izin Lab. Utama : 22042200431370001

Tanggal 13 April 2026

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN	KETERANGAN
Kimia Klinik				
ELEKTROLIT				
Kalium	3.8	3.5 - 5.1	mmol/L	Metode : ISE

Waktu Pengambilan Spesimen
Serum : 13-04-2026 01:16:00 PM

Divalidasi Oleh : Mariska Listiarni

Dicetak Oleh : Try Yulistianingsih



Mariska Listiarni

Dokumen ini telah divalidasi dan dicetak otomatis oleh sistem, dan tidak diperlukan tanda tangan

Hasil berupa angka menggunakan sistem desimal dengan separator titik.
Tanda * menunjukkan nilai di atas atau di bawah nilai rujukan.



SIDOARJO



SURABAYA



PAMEKASAN

Lampiran 6. Lembar persetujuan (*informed consent*)

SURAT PERNYATAAN KESANGGUPAN MENJADI RESPONDEN

PENELITIAN

Setelah saya mendapat penjelasan dan memahaminya dengan baik tentang penelitian yang berjudul : “ **Gambaran Kadar Kalium Pada Anak Stunting di puskesmas bakunase kecamatan kota raja kota kupang**”, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

No.tlp/hp :

Bersedia untuk mengikut sertakan anak saya dalam penelitian dan bersedia untuk :

1. Diambil sampel Darahnya untuk dilakukan pemeriksaan kadar Kalium
2. Di wawancarai tentang beberapa data yang diperlukan dalam penelitian ini.

Keikutsertaan anak saya dalam penelitian ini dijamin kerahasiaannya dan dengan ini saya menyetujui semua data yang dihasilkan pada penelitian ini untuk disajikan dalam bentuk lisan maupun tulisan. Demikianlah surat pernyataan ini saya tanda tangani tanpa paksaan dari pihak manapun.

Kupang, April 2026

Peneliti Utama

Orang tua/Wali
responden

Dewi Y. Banunu

()

10

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

SURAT PERNYATAAN KESANGGUPAN MENJADI RESPONDEN

PENELITIAN

Setelah saya mendapat penjelasan dan memahaminya dengan baik tentang penelitian yang berjudul : “ **Gambaran Kadar Kalium Pada Anak Stunting di puskesmas bakunase kecamatan kota raja kota kupang**”, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Uainajone D Lot R.084
 Umur : 1 tahun 6 bulan
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Alamat : Bakunase
 No.tlp/hp :

Bersedia untuk mengikut sertakan anak saya dalam penelitian dan bersedia untuk :

1. Diambil sampel Darahnya untuk dilakukan pemeriksaan kadar **Kalium**
 2. Di wawancarai tentang beberapa data yang diperlukan dalam penelitian ini.
- Keikutsertaan anak saya dalam penelitian ini dijamin kerahasiaannya dan dengan ini saya menyetujui semua data yang dihasilkan pada penelitian ini untuk disajikan dalam bentuk lisan maupun tulisan. Demikianlah surat pernyataan ini saya tanda tangani tanpa paksaan dari pihak manapun.

Kupang, April 2026

Peneliti Utama



Dewi Y. Banunu

Orang tua/Wali
 responden


 MARIA SERY

Lampiran 7. Kusioner Penelitian

KUSIONER PENELITIAN

GAMBARAN KADAR KALIUM PADA ANAK STUNTING DI PUSKESMAS BAKUNASE KECAMATAN KOTA RAJA KOTA KUPANG

Nama pasien :

Tanggal pengisian :

Alamat :

A. Petunjuk pengisian kuisisioner

1. Isilah pertanyaan dengan benar
2. Berilah tanda check list ☒
3. Tanyakan pada peneliti apabila ada pertanyaan yang kurang di mengerti

B. Identitas responden

1. Nama lengkap :

2. Tanggal lahir :

3. Usia :

☐ 1 tahun

☐ 2 tahun

☐ 3 tahun

☐ 4 tahun

☐ 5 tahun

4. Jenis Kelamin :

☐ perempuan

☐ laki-laki

5. Tinggi badan :

6. Status stunting :

(setelah pengukuran Antropometri)

☐ Tidak, apabila z-score TB/U berada pada $\geq -2SD$

☐ Ya, apabila z-score TB/U berada di bawah $\geq -SD$

7. Riwayat infeksi:

☐ Diare : BAB cair > 3 x sehari selama 3 hari berturut-turut

☐ ISPA : menderita batuk, pilek, demam > 3 hari berturut-turut

☐ Tidak menderita salah satu dari penyakit di atas

8. Status imunisasi dasar :

☐ HB-0 : 1x

☐ BCG : 1x

☐ Polio : 4x

☐ DPT-HB-Hib: 3x

☐ Campak : 1x

C. Identitas orang tua responden

1. Nama orang tua :

2. Pekerjaan orang tua :

☐ PNS

☐ Wiraswasta

☐ Petani

D. Riwayat Konsumsi Makanan Sumber Kalium

berikan centang pada kolom jawaban yang sesuai

Makanan/minuman	Tidak pernah	1-2x/minggu	3-4x/minggu	Hampir tiap hari
Susu				
Ikan				
Tahu/tempe				
Sayur hijau (bayam/daun kelor)				
Kacang-kacangan				

Faktor yang Mempengaruhi Penyerapan Kalium

Pertanyaan	Ya	Tidak
Anak jarang terkena sinar matahari pagi	☐	☐
Anak sering minum teh	☐	☐
Anak sulit makan sayur	☐	☐

Lampiran 2. Kuisiener Penelitian

KUSIONER PENELITIAN

GAMBARAN KADAR KALIUM PADA ANAK STUNTING DI
PUSKESMAS BAKUNASE KECAMATAN KOTA RAJA KOTA KUPANG

Nama pasien : uanina pay lat Ratu
Tanggal pengisian : 09/04/2024
Alamat :

A. Petunjuk pengisian kuisiener

1. Isilah pertanyaan dengan benar
2. Berilah tanda check list ☒
3. Tunjukan pada peneliti apabila ada pertanyaan yang kurang di mengerti

B. Identitas responden

1. Nama lengkap : uanina pay lat Ratu,
2. Tanggal lahir : 28/05/2024
3. Usia :

☒ 1 tahun

☐ 2 tahun

☐ 3 tahun

☐ 4 tahun

☐ 5 tahun

4. Jenis Kelamin :

☐ perempuan

☒ laki-laki

5. Tinggi badan :
6. Status stunting :
- (setelah pengukuran Antropometri)
- ☒ Tidak, apabila z-score TB/U berada pada $\geq -2SD$
- ☐ Ya, apabila z-score TB/U berada di bawah $\geq -SD$
7. Riwayat infeksi:
- ☐ Diare : BAB cair > 3 x sehari selama 3 hari berturut-turut
- ☐ ISPA : menderita batuk, pilek, demam > 3 hari berturut-turut
- ☒ Tidak menderita salah satu dari penyakit di atas
8. Status imunisasi dasar :
- ☒ HB-0 : 1x
- ☒ BCG : 1x
- ☒ Polio : 4x
- ☒ DPT-HB-Hib: 3x
- ☒ Campak : 1x

C. Identitas orang tua responden

1. Nama orang tua : *Marlin Sukir*
2. Pekerjaan orang tua : *IRT*
- ☐ PNS
- ☐ Wiraswasta
- ☐ Petani

D. Riwayat Konsumsi Makanan Sumber Kalium

berikan centang pada kolom jawaban yang sesuai

Makanan/minuman	Tidak pernah	1-2x/minggu	3-4x/minggu	Hampir tiap hari
Susu		~		
Ikan		✓		
Tahu/tempe		✓		
Sayur hijau (bayam/daun kelor)		✓		
Kacang-kacangan		✓		

Faktor yang Mempengaruhi Penyerapan Kalium

Pertanyaan	Ya	Tidak
Anak jarang terkena sinar matahari pagi	☒	☐
Anak sering minum teh	☒	☐
Anak sulit makan sayur	☒	☐

Lampiran 8. Hasil Penelitian

No.	Nama	Jenis kelamin	Umur	Kadar Kalium (mmol/L)	Keterangan
1.	Keyla	P	1 Tahun 11 Bulan	4.5	Normal
2.	Rini	P	3 Tahun 10 Bulan	4.2	Normal
3.	Arbam	L	1 Tahun 0 Bulan	4.0	Normal
4.	Adzan	L	2 Tahun 6 Bulan	3.8	Normal
5.	Jorge	L	1 Tahun 3 Bulan	3.8	Normal
6.	Raihan	L	4 Tahun 7 Bulan	3.4	Rendah
7.	Meyrista	P	2 Tahun 11 Bulan	3.8	Normal
8.	Gladis	P	1 Tahun 9 Bulan	3.4	Rendah
9.	Zanertha	P	0 Tahun 4 Bulan	4.0	Normal
10.	Amora	P	2 Tahun 5 Bulan	4.0	Normal
11.	Ajeng	P	5 Tahun	3.8	Normal
12.	Vian	L	4 Tahun 9 Bulan	3.8	Normal
13.	Gian	L	2 Tahun 0 Bulan	4.0	Normal
14.	Gracella	P	4 Tahun 7 Bulan	3.3	Rendah
15.	Biru	L	4 Tahun 2 Bulan	3.9	Normal
16.	Melani	P	2 Tahun 10 Bulan	4.0	Normal
17.	Catarina	L	3 Tahun 1 Bulan	4.4	Normal
18.	Shann	L	4 Tahun 1 Bulan	3.8	Normal
19.	Valentino	L	1 Tahun 10 Bulan	4.4	Normal
20.	Junior	L	2 Tahun 4 Bulan	4.5	Normal
21.	Celsi	P	4 Tahun 1 Bulan	3.6	Normal
22.	Kaila	P	1 Tahun 2 Bulan	3.4	Rendah
23.	Jors	L	1 Tahun 7 Bulan	4.0	Normal
24.	Critian	L	4.9 Tahun 9 Bulan	3.9	Normal
25.	Dinda	P	3 Tahun 10 Bulan	3.4	Rendah
26.	Ara	P	3 Tahun 6 Bulan	4.6	Normal
27.	Arjun	L	1 Tahun 4 Bulan	3.6	Normal
28.	Clarista	P	1 Tahun 11 Bulan	3.7	Normal
29.	Talia	p	3 tahun 10 Bulan	3.8	Normal
30.	Deandra	p	4 tahun 3 Bulan	3.8	Normal

Metode : Ion Selective Electrode (ISE)

Nilai Normal : 3.5-5.1 mmol/L

Rendah : ≤ 3.5 mmol/L

Tinggi : ≥ 5.1 mmol/L

Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian





Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

📍 Jalan Piet A. Taffo, Liliha, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
☎ (0380) 8800256
🌐 <https://poltekkeskupang.ac.id>

PERPUSTAKAAN TERPADU

<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/> ; e-mail: perpustakaanterpadu61@gmail.com

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama	: Dewi Yolindi Banunu
Nomor Induk Mahasiswa	: PO5303333231128
Dosen Pembimbing	: Supriati Wila Djami, S.ST.,M.Kes
Penguji	: Yoan Novicadlitha, S.Si.,M.Si
Jurusan	: D-III Teknologi Laboratorium Medik
Judul Karya Ilmiah	: Gambaran kadar kalium pada anak stunting di puskesmas bakunase kecamatan kota raja kota kupang

Laporan Tugas Akhir yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar **18%** Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

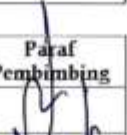
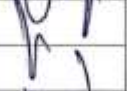
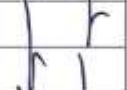
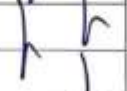
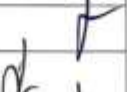
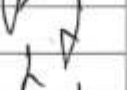
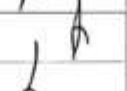
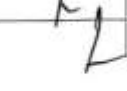
Kupang, 18 juli 2026

Admin Strike Plagiarism

Murry Jermias Kale S.ST
NIP. 198507042010121002

 Lutfan Puri A. Lallo (idha.1310101)
 Supriatno, Mada Terepina Fomus 05111
 033801 8800756
 <https://publisidat.kampusidat.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

NAMA :	Desul Yolinah Banum		
NIM :	P0530333231128		
JUDUL :	Gambaran kadar kalsium pada anak stunting di wilayah kerja puskesmas bawense kecamatan kota raja.		
No.	Materi Bimbingan	Tanggal	Paraf Pembimbing
1.	konsultasi judul	12/08/2025	
2.	ACC judul	13/08/2025	
3.	Bimbingan Proposal Perdana	04/12/2025	
4.	Bimbingan Proposal kedua	05/01/2026	
5.	Bimbingan Proposal ketiga	06/01/2026	
6.	Bimbingan Proposal keempat	08/01/2026	
7.	Bimbingan Proposal ke-5,	12/01/2026	
8.	Bimbingan ppt Proposal	15/01/2026	
9.	konsultasi Hasil Penelitian	09/04/2026	
10.	konsultasi Hasil Penelitian	16/04/2026	
11.	konsultasi Perbaikan Hasil Penelitian	11/05/2026	
12.	Bimbingan Bab 4	13/05/2026	
13.	Bimbingan Bab 4	19/05/2026	
14.	Bimbingan Bab 4	23/05/2026	
15.	Bimbingan Proposal - Hasil	24/05/2026	
16.	ACC KTI	25/05/2026	

Catatan:

- Lembar konsultasi wajib ditawa saat melakukan bimbingan dan diparaf oleh pembimbing
- Minimal 8 kali konsultasi ke pembimbing sebagai syarat untuk Seminar Proposal KTI dan 16 kali untuk mengikuti Sidang KTI
- Lembar konsultasi wajib dikumpulkan ke bagian akademik sebagai syarat mengikuti Sidang KTI

Kupang, 25 Mei 2026

Pembimbing KTI.

Ketua Prodi DIII TLM.

Supriati Wella Djuma, S.ST., M.Kes
 NIP. 198003112010122001

Agustina W. Djuma, S.Pd., M.Sc
 NIP. 197308011993032001