

LAMPIRAN

LAMPIRAN

Lampiran 1. Formulir Pernyataan Kesediaan Sebagai Sampel Penelitian

FORMULIR PERNYATAAN KESEDIAAN SEBAGAI SAMPEL PENELITIAN

(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Umur :

Bersedia berpartisipasi sebagai sampel pada penelitian yang berjudul
“Hubungan Status gizi dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan
kejadian anemia” yang dilakukan oleh:

Nama : SAKTYAWATI MARIA MAGDALENA WADOE

Nim : PO5303241231288

Program studi : D-III Gizi Kemenkes Poltekkes Kupang

Kupang, 2026

Sampel

()

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

Judul: Kajian Asupan Makan, Riwayat Kesehatan dan Kepatuhan pada Balita Berat Badan Kurang di Puskesmas Naioni Kota Kupang

A. A. Identitas Responden

1. Nama Ibu: _____
2. Umur Ibu: _____ tahun
3. Pendidikan: Tidak sekolah / SD / SMP / SMA / Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan: _____
5. Nama Balita: _____
6. Umur Balita: _____ bulan
7. Jenis Kelamin: Laki-laki / Perempuan

B. Riwayat Kesehatan (3 bulan terakhir)

1. Apakah balita pernah mengalami batuk atau pilek dalam 3 bulan terakhir? (Ya / Tidak)
2. Apakah balita pernah mengalami sesak napas saat batuk atau pilek? (Ya / Tidak)
3. Apakah balita pernah didiagnosis ISPA oleh tenaga kesehatan? (Ya / Tidak)
4. Apakah balita pernah mengalami tanda cacingan seperti perut buncit atau gatal di sekitar anus? (Ya / Tidak)
5. Apakah balita pernah keluar cacing saat buang air besar? (Ya / Tidak)
6. Apakah balita pernah mengalami demam dalam 3 bulan terakhir? (Ya / Tidak)
7. Apakah demam yang dialami berlangsung lebih dari 2 hari? (Ya / Tidak)
8. Apakah balita pernah mengalami diare lebih dari 3 kali sehari? (Ya / Tidak)
9. Apakah diare yang dialami berlangsung lebih dari 2 hari? (Ya / Tidak)
10. Apakah balita pernah dibawa ke fasilitas kesehatan karena diare, demam, atau ISPA? (Ya / Tidak)

Lampiran 3. Form Recall 24 Jam

FORM RECALL 24 JAM

TANGGAL :

NO	WAKTU MAKAN	NAMA MENU MAKANAN	JENIS BAHAN MAKANAN	URT	GRAM	KET
1	PAGI					
2	SELINGAN PAGI					
3	SIANG					
4	SELINGAN SIANG					
5	MALAM					
6	SELINGAN MALAM					

D. Kepatuhan Ibu (Skala 0-1)

1. Saya membawa balita ke posyandu setiap bulan sesuai jadwal.

Ya / Tidak

2. Saya mengetahui jadwal tetap kegiatan posyandu di wilayah saya.

Ya / Tidak

3. Saya selalu membawa KMS (Kartu Menuju Sehat) saat ke posyandu.

Ya / Tidak

4. Saya mengikuti kegiatan penimbangan berat badan balita setiap bulan.

Ya / Tidak

5. Saya mengikuti penyuluhan gizi yang diberikan di posyandu.

Ya / Tidak

6. Balita mendapatkan imunisasi setiap kali posyandu .

Ya / Tidak

7. Vitamin A di dapatkan balita setiap bulan agustus di posyandu.

Ya / Tidak

8. Kepemilikan KMS

Ya / Tidak

9. Saya mengikuti saran atau anjuran petugas kesehatan terkait pemberian makan balita.

Ya / Tidak

10. Saya merasa kegiatan posyandu penting untuk memantau pertumbuhan balita.

Ya / Tidak

Lampiran 4. Hasil Uji Statistik

Usia Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-25 Tahun	10	13.3	13.3	13.3
	26-35 Tahun	46	61.3	61.3	74.7
	36-47 Tahun	19	25.3	25.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Kepatuhan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sering	75	100.0	100.0	100.0

Riwayat Kesehatan Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	11	14.7	14.7	14.7
	Baik	64	85.3	85.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Jenis Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	75	100.0	100.0	100.0

Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	36	48.0	48.0	48.0
	SMP	11	14.7	14.7	62.7
	SMA	28	37.3	37.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Usia Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<12 Bulan	1	1.3	1.3	1.3
	13-24 Bulan	22	29.3	29.3	30.7
	25-36 Bulan	26	34.7	34.7	65.3
	37-48 Bulan	15	20.0	20.0	85.3
	49-60 Bulan	11	14.7	14.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	45	60.0	60.0	60.0
	Laki-Laki	30	40.0	40.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Asupan Karbohidrat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Defisit Berat	74	98.7	98.7	98.7
	Defisit Ringan	1	1.3	1.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Asupan Lemak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Defisit Berat	75	100.0	100.0	100.0

Asupan Protein

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Defisit Berat	35	46.7	46.7	46.7
	Defisit Sedang	13	17.3	17.3	64.0
	Defisit Ringan	7	9.3	9.3	73.3
	Normal	17	22.7	22.7	96.0
	Kelebihan	3	4.0	4.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Lampiran 5. Dokumentasi



Gambar 1. Melakukan Wawancara



Gambar 2. Melakukan Penimbangan Berat Badan



Gambar 3. Melakukan Pengukuran LILA



Gambar 4. Melakukan Pengukuran Lingkar Kepala

Lampiran 6. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

Judul: Kajian Asupan Makan, Riwayat Kesehatan dan Kepatuhan pada Balita Berat Badan Kurang di Puskesmas Naioni Kota Kupang

A. Identitas Responden

1. Nama Ibu: Kusdayah Amnesi

2. Umur Ibu: 25 tahun

3. Pendidikan: Tidak sekolah / SD / SMP / (SMA) Perguruan Tinggi

4. Pekerjaan: IRT

5. Nama Balita: Kirana Saputri Herik

6. Umur Balita: _____ bulan

7. Jenis Kelamin: Laki-laki / (Perempuan)

B. Riwayat Kesehatan (3 bulan terakhir)

1. Apakah balita pernah mengalami batuk atau pilek dalam 3 bulan terakhir? (Ya) Tidak
2. Apakah balita pernah mengalami sesak napas saat batuk atau pilek? (Ya / Tidak)
3. Apakah balita pernah didiagnosis ISPA oleh tenaga kesehatan? (Ya / Tidak)
4. Apakah balita pernah mengalami tanda cacingan seperti perut buncit atau gatal di sekitar anus? (Ya / Tidak)
5. Apakah balita pernah keluar cacing saat buang air besar? (Ya / Tidak)
6. Apakah balita pernah mengalami demam dalam 3 bulan terakhir? (Ya) / Tidak
7. Apakah demam yang dialami berlangsung lebih dari 2 hari? (Ya / Tidak)
8. Apakah balita pernah mengalami diare lebih dari 3 kali sehari? (Ya / Tidak)
9. Apakah diare yang dialami berlangsung lebih dari 2 hari? (Ya / Tidak)
10. Apakah balita pernah dibawa ke fasilitas kesehatan karena diare, demam, atau ISPA? (Ya / Tidak)

C. Kepatuhan Ibu (Skala 1-4)

1. Saya membawa balita ke posyandu setiap bulan sesuai jadwal.

☒ Ya / ☐ Tidak

2. Saya mengetahui jadwal tetap kegiatan posyandu di wilayah saya.

☒ Ya / ☐ Tidak

3. Saya selalu membawa KMS (Kartu Menuju Sehat) saat ke posyandu.

☒ Ya / ☐ Tidak

4. Saya mengikuti kegiatan penimbangan berat badan balita setiap bulan.

☒ Ya / ☐ Tidak

5. Saya mengikuti penyuluhan gizi yang diberikan di posyandu.

☒ Ya / ☐ Tidak

6. Balita mendapatkan imunisasi setiap kali posyandu .

☒ Ya / ☐ Tidak

7. Vitamin A di dapatkan balita setiap kegiatan posyandu.

☒ Ya / ☐ Tidak

8. Kepemilikan KMS

☒ Ya / ☐ Tidak

9. Saya mengikuti saran atau anjuran petugas kesehatan terkait pemberian makan balita.

☒ Ya / ☐ Tidak

10. Saya merasa kegiatan posyandu penting untuk memantau pertumbuhan balita.

☒ Ya / ☐ Tidak

~~11. Apakah mendapatkan PMT~~

~~Ya/ Tidak~~

~~12. Apakah mendapatkan imunisasi~~

~~Ya/ Tidak~~

Lampiran 3. Form Recall 24 Jam

FORM RECALL 24 JAM
TANGGAL :

NO	WAKTU MAKAN	NAMA MENU MAKANAN	JENIS BAHAN MAKANAN	URT	GRAM	KET
1	PAGI	Nase Putih Telur rebus	Beras	1/2 ckg	50 gr	Habis
			Telur	1 butir	60 gr	
2	SELINGAN PAGI	Kue pisang 1 potong	Pisang	1 potong	60 gr	
			Keledek	1 sdm	5 ml	
3	SIANG	Nasi Putih Sopas kangkung ditumis	Beras	1/2 ckg	50 gr	
			Kangkung	2 potong	30	
			Margarine	1 sdm	5 ml	
4	SELINGAN SIANG					
5	MALAM	Nasi Putih Kacang Hutan goreng	Beras	1/2 ckg	50 gr	
			Kacang	1 potong	60 gr	
			Margarine	1 sdm	5 ml	
6	SELINGAN MALAM					

LAMPIRAN 7 SURAT IJIN PENELITIAN



Kemenkes
Poltekkes Kupang

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Kupang
Jalan Piet A. Tello, Liliha, Ombono
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
Telp 080 8800256
https://www.poltekkeskupang.ac.id

Nomor : PP.06.02/F.XXIX/4023 /2026
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

13 Mei 2026

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Nusa Tenggara Timur
Jalan Basuki Rahmat No.1 Naikolan, Kota Kupang

Dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kupang Tahun Akademik 2025/2026, maka mohon kiranya diberikan ijin untuk melakukan penelitian bagi mahasiswa :

Nama Peneliti	: Saktyawati Maria M. Wadoe
NIM	: P05303241231288
Jurusan/Prodi	: D-III Gizi
Judul	: Kajian Asupan Zat Gizi Makro, Rwayat Kesehatan dan Kepatuhan Posyandu pada Balita Berat Badan Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Naioni Kota Kupang
Tempat Penelitian	: Puskesmas Naioni

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Pih. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang,



Mariana Ngundin Awang, SST, M.Kes
NIP. 197405172000122006

"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://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://te.keminfo.go.id/verifyPDF>"



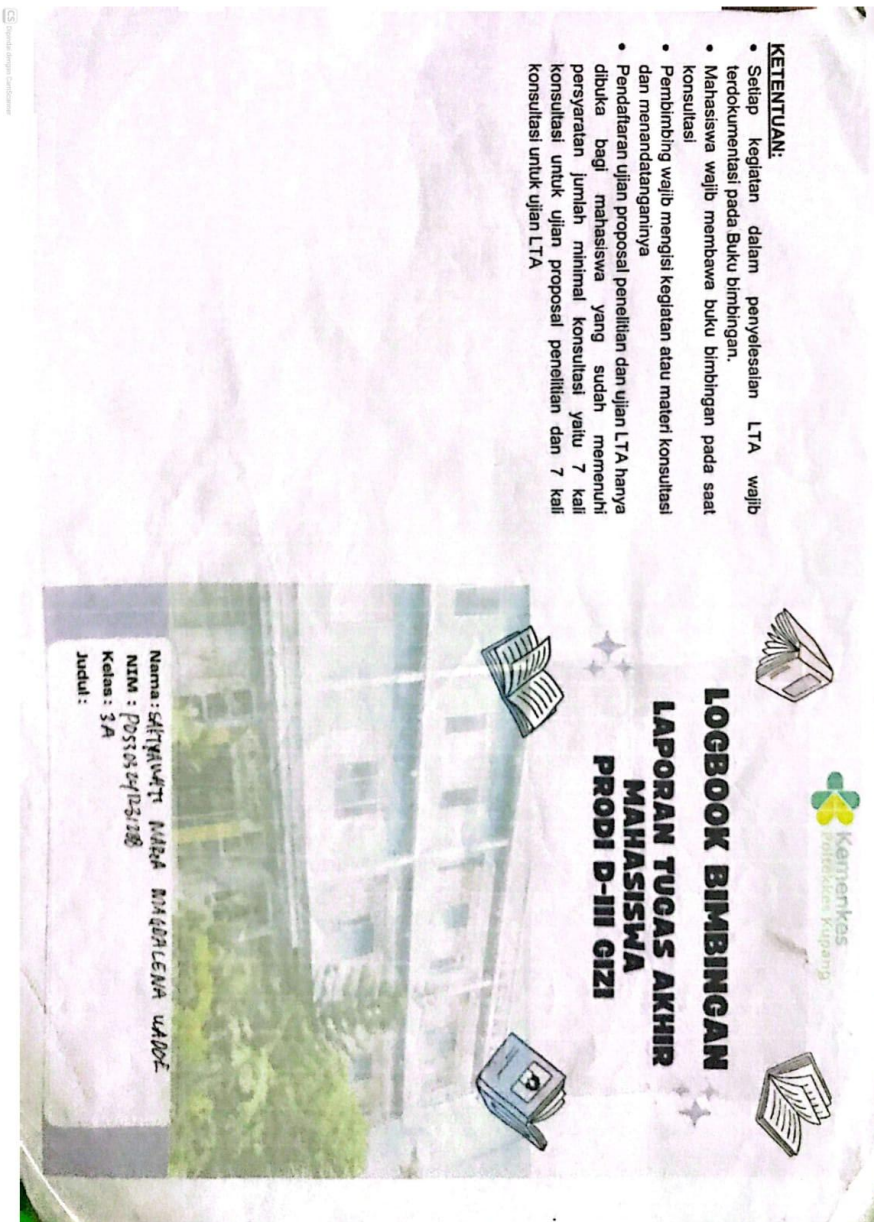
LAMPIRAN 8 MASTER TABEL

[illegible]

1 $\div$ Days

[illegible]

Lampiran 10. LOGBOOK LAPORAN TUGAS AKHIR



Nama Mahasiswa	:	Selfiwafti M. N. Wacde
NIM	:	P05305241231228
Nama Pembimbing	:	Alfred Mado Sakti Bawuati Sakti NS. mdy
Judul LTA	:	

No	Waktu Konsultasi	Kegiatan / Materi Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
1	Kamis 29 Januari 2025	- konsultasi bab 1 - memberikan umpan balik - mengulas PPT - mengulas gambar - menjelaskan kembali dengan angka - melakukan pengulangan	Selfi
2	Rabu 27/1/25	konsultasi bab 1	Selfi

No	Waktu Konsultasi	Kegiatan / Materi Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
3	Jumat 20/02/26	konsultasi bab 1	Selfi
4	Senin 23/02/26	konsultasi bab 1 dan bab 2	Selfi
5	Rabu 4/3/26	konsultasi bab 1-3	Selfi
6	Kamis 5/3/2026	konsultasi bab 1-3 dan kuesioner	Selfi
7	Senin 9/3/2026	konsultasi kuesioner	Selfi
8	Sabtu 10/3/2026	konsultasi kuesioner dan pengumpulan data	Selfi

Lampiran 11. SURAT SELESAI PENELITIAN



PEMERINTAH KOTA KUPANG
DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG
UPTD PUSKESMAS NAIONI

Jl. Sikib. Kelurahan Naioni Kecamatan Alak Kode Pos 85239
Telp - 081339505367

Website : puskn.dinkes-kotakupang.web.id, Email : Puskesmasnaioni96@maiZ.com

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

NO. PUSK.NN.440.070/ /V/2026

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Johanes S. Ferly Djelalu, S.KM
NIP	: 19740608 199903 1 005
Jabatan	: Kepala UPTD Puskesmas Naioni

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : SAKTYAWATI

MARIA MAGDALEN WADOE

Pekerjaan : Mahasiswi

Instansi/Lembaga : Poltekkes Kemenkes Kupang/Prodi DIII Gizi

Yang bersangkutan benar-benar telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Naioni

Kecamatan Alak dari 12 April sampai dengan 10 Mei 2026 dengan Judul : "KAJIAN
ASUAPAN ZAT GIZI MAKRO, RIWAYAT KESEHATAN DAN KEPATUHAN
POSYANDU PADA BALITA BERAT BADAN KURANG DI WILAYA KERJA
PUSKESMAS NAIONI KOTA KUPANG

Dernikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 10 Mei 2026
Kepala UPTD Puskesmas Naioni

Johanes S. Ferly Djelalu, S.KM
NIP. 19740608 199903 1 005

Lampiran 12. Plagiat


Analysis report
 Compilatio Magister+ | Poltekkes Kemenkes Kupang

lennnn
 ID : 7a5ad295ee5b6ff772be1ad84802587dc15736f2


17%
 Suspicious texts

File name : lennnn.txt
 Original file size : 2.15 MB
 Number of words : 9,669

Submitter : Poltekkes Kemenkes Kupang
 Submission date : September 10, 2026
 Upload type : Interface
 analysis end date : September 10, 2026


Summary (section 1/3)

Location of suspect texts in the document :
 

Included in the suspicious text score :


Similarities


Syntactics 17%


Semantics


Translations

Passages with similarities to sources found in different collections.
 

17%

Not included in the percentage of suspicious texts :


Texts between quotes

Passages between quotation marks, often revealing a quotation.

<1%