

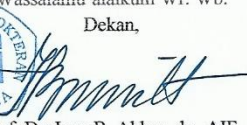




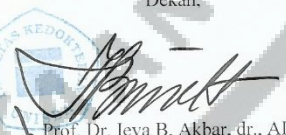
LAMPIRAN

1. Surat Izin Penelitian





a. Fakultas Kedokteran ke Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol)

	UNIVERSITAS ISLAM BANDUNG FAKULTAS KEDOKTERAN Jl. Taman Sari No. 22 Telp. (022) 4203368 (Hunting) Pes. 6905 Fax. (022) 4231213 Bandung 40116	
Nomor : 214 /Dek/FK-k/P-Skr/IV/2019		15 April 2019
Perihal : Permohonan Izin Penelitian & Pengambilan Data		
Kepada Yth. Ketua Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bandung Jalan Raya Soreang Km. 17 Kabupaten Bandung, Jawa Barat		
<i>Bismillahirrahmanirrahim</i> <i>Assalamu'alaikum Wr. Wb.</i>		
Semoga Allah Subhanahu Wata'ala senantiasa melimpahkan rahmat, taufik serta hidayah Nya kepada kita semua, baik dalam melaksanakan tugas maupun di dalam melaksanakan ibadah sehari-hari. Aamiin.		
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi para Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung Tahun Akademik 2018/2019 yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Sarjana Kedokteran (S.Ked), dengan ini kami hadapkan Mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini :		
Nama Mahasiswa	: Nisa Lathifah Rohmatika	
NPM	: 10100116090	
Program Studi	: Pendidikan Dokter	
Judul Penelitian	: Hubungan <i>Stunting</i> dengan Kerentanan Penyakit pada Usia Anak 1-5 Tahun Di Desa Panyirapan Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung	
Pembimbing I	: Prof. H. Herry Garna, dr., SpA(K). Ph.D	
Pembimbing II	: Buti Azfiani Azhali, dr., Sp.A, M.Kes	
Yang bersangkutan bermaksud melakukan Penelitian dan pengambilan data di wilayah kerja Posyandu Desa Panyirapan Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung yang Bapak/Ibu Pimpin. Berknaan dengan hal tersebut kami mohon Bapak/Ibu dapat mengijinkan dan dapat membantu yang bersangkutan baik berupa data maupun informasi yang dibutuhkan berhubungan dengan penelitian tersebut.		
Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih. " <i>Jazakumullah khairan katsiran</i> ".		
Wassalamu'alaikum Wr. Wb. Dekan,		
 Prof. Dr. Ieva B. Akbar, dr., AIF.		



b. Fakultas Kedokteran ke Dinas Kesehatan (Dinkes)





	UNIVERSITAS ISLAM BANDUNG FAKULTAS KEDOKTERAN Jl. Taman Sari No. 22 Telp. (022) 4203368 (Hunting) Pes. 6905 Fax. (022) 4231213 Bandung 40116	
Nomor : 214 /Dek/TK-k/P-Skr/IV/2019		27 Mei 2019
Perihal : Permohonan Izin Penelitian & Pengambilan Data		
Kepada Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Di tempat		
<i>Bismillaahirrahmanirrahim</i> <i>Assalamu'alaikum Wr. Wb.</i>		
Semoga Allah Subhanahu Wata'ala senantiasa melimpahkan rahmat, taufik, serta hidayah Nya kepada kita semua, baik dalam melaksanakan tugas maupun di dalam melaksanakan ibadah sehari-hari. Aamiin.		
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi para Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung Tahun Akademik 2018/2019 yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Sarjana Kedokteran (S.Ked), dengan ini kami hadapkan Mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini :		
Nama Mahasiswa : Nisa Lathifah Rohmatika NPM : 10100116090 Program Studi : Pendidikan Dokter Judul Penelitian : Hubungan <i>Stunting</i> dengan Kerentanan Penyakit pada Usia Anak 1-5 Tahun Di Desa Panyirapan Kecamatan Sorgang Kabupaten Bandung Pembimbing I : Prof. H. Herry Garna, dr., SpA(K), Ph.D Pembimbing II : Buti Azfiani Azhali, dr., Sp.A, M.Kes		
Yang bersangkutan bermaksud melakukan Penelitian dan pengambilan data di RSUD Al-Ihsan yang Bapak/Ibu Pimpin. Berkenaan dengan hal tersebut kami mohon Bapak/Ibu dapat mengizinkan dan dapat membantu yang bersangkutan baik berupa data maupun informasi yang dibutuhkan berhubungan dengan penelitian tersebut.		
Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih. " <i>Jazakumullah khairan katsiran</i> ".		
		Wassalamu'alaikum Wr. Wb. Dekan.
		 Prof. Dr. Ieva B. Akbar, dr., AIF.

c. Fakultas Kedokteran ke Puskesmas


	UNIVERSITAS ISLAM BANDUNG FAKULTAS KEDOKTERAN Jl. Taman Sari No. 22 Telp. (022) 4203368 (Hunting) Pes. 6905 Fax. (022) 4231213 Bandung 40116	 
Nomor : 214 /Dek/FK-k/P-Skr/IV/2019	15 April 2019	
Perihal : Permohonan Izin Penelitian & Pengambilan Data		
Kepada Yth. Kepala Puskesmas Pusat Kecamatan Soreang Jalan Soreang-Banjarian KM. 3 Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung, Jawa Barat		
<i>Bismillahirrahmanirrahim</i> <i>Assalamu'alaikum Wr. Wb.</i>		
Semoga Allah Subhanahu Wata'ala senantiasa melimpahkan rahmat, taufik serta hidayah Nya kepada kita semua, baik dalam melaksanakan tugas maupun di dalam melaksanakan ibadah sehari-hari. Aamiin.		
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi para Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung Tahun Akademik 2018/2019 yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Sarjana Kedokteran (S.Ked), dengan ini kami hadapkan Mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini :		
Nama Mahasiswa	: Nisa Lathifah Rohmatika	
NPM	: 10100116090	
Program Studi	: Pendidikan Dokter	
Judul Penelitian	: Hubungan <i>Stunting</i> dengan Kerentanan Penyakit pada Usia Anak 1-5 Tahun Di Desa Panyirapan Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung	
Pembimbing I	: Prof. H. Herry Garna, dr., SpA(K), Ph.D	
Pembimbing II	: Buti Azfiani Azhali, dr., Sp.A, M.Kes	
Yang bersangkutan bermaksud melakukan Penelitian dan pengambilan data di wilayah kerja Posyandu Desa Panyirapan Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung yang Bapak/Ibu Pimpin. Berkenaan dengan hal tersebut kami mohon Bapak/Ibu dapat mengijinkan dan dapat membantu yang bersangkutan baik berupa data maupun informasi yang dibutuhkan berhubungan dengan penelitian tersebut.		
Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih. " <i>Jazakumullah khairan katsiran</i> ".		
		Wassalamu'alaikum Wr. Wb. Dekan,  Prof. Dr. Ieva B. Akbar, dr., AIF.

d. Fakultas Kedokteran ke Kantor Desa

		UNIVERSITAS ISLAM BANDUNG FAKULTAS KEDOKTERAN Jl. Taman Sari No. 22 Telp. (022) 4203368 (Hunting) Pes. 6905 Fax. (022) 4231213 Bandung 40116																					
Nomor : 334 /Dek/FK-k/P-Skr/VII/2019 Perihal : Permohonan Izin Penelitian & Pengambilan Data		11 Juli 2019																					
Kepada Yth. Kepala Desa Panyirapan Kecamatan Soreang Jalan Desa Panyirapan No. 16 Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung, Jawa Barat																							
<i>Bismillahirrahmanirrahim Assalamu'alaikum Wr. Wb.</i>																							
Semoga Allah Subhanahu Wata'ala senantiasa melimpahkan rahmat, taufik serta hidayah Nya kepada kita semua, baik dalam melaksanakan tugas maupun di dalam melaksanakan ibadah sehari-hari. Aamiin.																							
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi para Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung Tahun Akademik 2018/2019 yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Sarjana Kedokteran (S.Ked), dengan ini kami hadapkan Mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini :																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nama Mahasiswa</th> <th>NPM</th> <th>Judul Penelitian</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Meyrina Dwi Yanti</td> <td>10100116043</td> <td>Hubungan <i>Stunting</i> dengan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif pada Anak Usia 0-6 Bulan di Desa Panyirapan Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung</td> </tr> <tr> <td>Nisa Lathifah Rohmatika</td> <td>10100116090</td> <td>Hubungan <i>Stunting</i> dengan Kerentanan Penyakit pada Usia Anak 1-5 Tahun Di Desa Panyirapan Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung</td> </tr> <tr> <td>Annisa Kusumawardhani</td> <td>10100116127</td> <td>Hubungan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah dan Jumlah Anak Dalam Keluarga Dengan Kejadian <i>Stunting</i></td> </tr> <tr> <td>Citra Kartika</td> <td>10100116215</td> <td>Hubungan <i>Stunting</i> dengan Perkembangan Motorik Kasar dan Halus Anak Usia 2-5 Tahun di Desa Panyirapan Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung Tahun 2019</td> </tr> <tr> <td>Rizki Mulya Gopur</td> <td>10100115156</td> <td>Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif dan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif Terhadap Kejadian <i>Stunting</i> di Desa Panyirapan Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung Tahun 2019</td> </tr> </tbody> </table>						Nama Mahasiswa	NPM	Judul Penelitian	Meyrina Dwi Yanti	10100116043	Hubungan <i>Stunting</i> dengan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif pada Anak Usia 0-6 Bulan di Desa Panyirapan Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung	Nisa Lathifah Rohmatika	10100116090	Hubungan <i>Stunting</i> dengan Kerentanan Penyakit pada Usia Anak 1-5 Tahun Di Desa Panyirapan Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung	Annisa Kusumawardhani	10100116127	Hubungan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah dan Jumlah Anak Dalam Keluarga Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	Citra Kartika	10100116215	Hubungan <i>Stunting</i> dengan Perkembangan Motorik Kasar dan Halus Anak Usia 2-5 Tahun di Desa Panyirapan Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung Tahun 2019	Rizki Mulya Gopur	10100115156	Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif dan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif Terhadap Kejadian <i>Stunting</i> di Desa Panyirapan Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung Tahun 2019
Nama Mahasiswa	NPM	Judul Penelitian																					
Meyrina Dwi Yanti	10100116043	Hubungan <i>Stunting</i> dengan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif pada Anak Usia 0-6 Bulan di Desa Panyirapan Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung																					
Nisa Lathifah Rohmatika	10100116090	Hubungan <i>Stunting</i> dengan Kerentanan Penyakit pada Usia Anak 1-5 Tahun Di Desa Panyirapan Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung																					
Annisa Kusumawardhani	10100116127	Hubungan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah dan Jumlah Anak Dalam Keluarga Dengan Kejadian <i>Stunting</i>																					
Citra Kartika	10100116215	Hubungan <i>Stunting</i> dengan Perkembangan Motorik Kasar dan Halus Anak Usia 2-5 Tahun di Desa Panyirapan Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung Tahun 2019																					
Rizki Mulya Gopur	10100115156	Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif dan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif Terhadap Kejadian <i>Stunting</i> di Desa Panyirapan Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung Tahun 2019																					

	UNIVERSITAS ISLAM BANDUNG FAKULTAS KEDOKTERAN	
Jl. Taman Sari No. 22 Telp. (022) 4203368 (Hunting) Pes. 6905 Fax. (022) 4231213 Bandung 40116		
<p>Yang bersangkutan bermaksud melakukan penelitian dan pengambilan data di wilayah kerja Posyandu Desa Panyirapan Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung yang Bapak/Ibu Pimpin. Berkenaan dengan hal tersebut kami mohon Bapak/Ibu dapat mengizinkan dan dapat membantu yang bersangkutan baik berupa data maupun informasi yang dibutuhkan berhubungan dengan penelitian tersebut.</p>		
<p>Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih. <i>"Jazakumullah khairan katsiran"</i>.</p>		
<p>Wassalamu'alaikum Wr. Wb. Dekan,</p>		
 Prof. Dr. Ieva B. Akbar, dr., AIF.		
		

e. Kesbangpol



PEMERINTAH KABUPATEN BANDUNG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Raya Soreang Km. 17 Telp/Fax. (022) 5891580 Soreang 40912
 eMAIL badankesbangpol@bandungkab.go.id

REKOMENDASI PENELITIAN
 Nomor : 070 / 4141 / Wasbang

a Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung, Nomor 1 Tahun 2015 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 21 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Bandung.
 2. Peraturan Bupati Bandung Nomor 22 Tahun 2015 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Bupati Bandung Nomor 6 Tahun 2008 Tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Bandung.
 3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian .

b Menimbang : Surat Permohonan dari UNIVERSITAS ISLAM BANDUNG, Nomor: 261/Dek/FK-K/P-Skr/VII/2019, Tanggal 27 Mei 2019, Perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data.


MEMBERITAHUKAN BAHWA :

a. Nama : NISA LATHIFAH RAHMATIKA
 b. Alamat : Jl. Taman sari No.22 Bandung
 c. Untuk : 1) Melaksanakan Kegiatan Penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul: "*Hubungan Stunting Dengan Kerentanan Penyakit Pada Usia Anak 1-5 Tahun di Desa Panyirapan Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung*"
 2) Lokasi / Instansi : - Desa Panyirapan, Wil. Kerja Puskesmas Soreang Kabupaten Bandung
 - Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung
 3) Waktu Kegiatan : 01 Juli s.d 01 Januari 2020
 4) Status : Baru
 5) Penanggungjawab : Prop.Dr.Ieva B.Akbar,dr.,AIF.

d. Melaporkan hasil penelitian kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bandung, paling lambat 7 hari setelah selesai kegiatan.
 Demikian rekomendasi penelitian ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Soreang, 20 Juni 2019
 a.n KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 SEKRETARIS

KEPALA BIDANG IDEOLOGI, WAWASAN KEBANGSAAN
 DAN KETAHANAN BANGSA



SUDIRO, S.Sos., M.Si
 NIP. 19672104 199303 1 007

f. Puskesmas

PEMERINTAH KABUPATEN BANDUNG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SOREANG
Jl. Raya Soreang – Banjaran KM 3 Telepon (022) – 589 7420 Kode Pos 40971
Kabupaten Bandung Provinsi Jawa Barat

Soreang, 25 Juli 2019

Nomor : 800/674/VII/2019
Sifat :
Hal : Rekomendasi

Kepada
Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bandung

Di
Tempat

Disampaikan dengan hormat, menindaklanjuti surat dari Universitas Islam Bandung Fakultas Kedokteran, Nomor 333/Dek/FK-k/P-Skr/VII/2019, Tanggal 11 Juli 2019, Perihal Permohonan Izin Penelitian & Pengambilan Data, atas nama :

No	Nama	NPM	Judul Penelitian
1	Meyrina Dwi Yanti	10100116043	Hubungan Stunting dengan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif pada Anak Usia 0-6 Bulan di Desa Panyirapan Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung
2	Nisa Lathifah Rohmatika	10100116090	Hubungan Stunting dengan Kerentanan Penyakit pada Usia Anak 1-5 Tahun di Desa Panyirapan Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung
3	Annia Kusumawardhani	10100116127	Hubungan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah dan Jumlah Anak Dalam Keluarga Dengan Kejadian Stunting
4	Citra Kartika	10100116215	Hubungan Stunting dengan Perkembangan Motorik Kasar dan Halus Anak Usia 2-5 Tahun di Desa Panyirapan Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung Tahun 2019
5	Rizki Mulya Gopur	10100115156	Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting di Desa Panyirapan Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung




Dengan ini menerangkan bahwa pada prinsipnya tidak keberatan kepada yang bersangkutan untuk mengadakan Kegiatan di Wilayah Kerja Puskesmas Soreang Kabupaten Bandung yang akan dilaksanakan pada tanggal 01 Juli 2019 s.d 01 Januari 2020.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.


Kepala Puskesmas Soreang

dr Dewi Syafitri
NIP. 197.11003.200904.2.001


2. Surat Undangan Kepala Desa Panyirapan

	UNIVERSITAS ISLAM BANDUNG FAKULTAS KEDOKTERAN	
Jl. Taman Sari No. 22 Telp. (022) 4203368 (Hunting) Pes. 6905 Fax. (022) 4231213 Bandung 40116		
Nomor : 347/Dek/FK-k/P-Skr/VIII/2019	Bandung, 9 Agustus 2019	
Lampiran : -		
Perihal : Undangan		
Kepada Yth. Kepala Desa Panyirapan Kecamatan Soreang Jalan Desa Panyirapan No. 16 Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung, Jawa Barat Di Tempat		
Bismillahirrahmanirahim		
Assalamualaikum Wr.Wb		
Semoga Allah Subhanahu Wata'ala senantiasa melimpahkan rahmat, taufik serta hidayah Nya kepada kita semua, baik dalam melaksanakan tugas maupun di dalam melaksanakan ibadah sehari-hari.		
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyuluhan mengenai topik <i>Stunting</i> , maka bersama surat ini kami mengundang Kepala desa untuk hadir pada :		
Hari/Tanggal : Senin 12 Agustus 2019		
Waktu : Pukul 09.00 s.d selesai		
Tempat : Aula Desa Panyirapan		
Acara : Penyuluhan		
Demikian undangan ini kami sampaikan, besar harapan kami bila Bapak/Ibu dapat hadir pada acara tersebut. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih. " <i>Jazakumullah Khairan Katsira</i> "		
Wassalamualaikum. Wr. Wb.		
Pembimbing,		
		
Prof. H. Herry Garna, dr., Sp.A (K), Ph.D		

3. Lembar Persetujuan Etik



FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM BANDUNG
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 Jl. Tamansari No. 22 PO.BOX 1357 Telp. (022) 4203368 (hunting) Pes. 6905 Fax. 4231213 Bandung 40116



PERSETUJUAN ETIK
ETHICAL APPROVAL

Nomor: 085/Komite Etik.FK/IV/2019

Bismillahirrahmanirrahim

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kesehatan serta menjamin bahwa penelitian yang menggunakan formulir survei/registrasi/surveilans/epidemiologi/humaniora/sosial budaya/ bahan biologi tersimpan/sel punca dan nonklinis lainnya berjalan dengan memperhatikan implikasi etik, hukum, sosial, dan nonklinis lainnya yang berlaku telah mengkaji dengan teliti proposal penelitian berjudul:

The Health Research Ethics Committee, Faculty of Medicine, Universitas Islam Bandung in order to protect the rights and welfare of the health research subject, and to guaranty that the research using survey questionnaire/surveillance/epidemiology/humanities/social-cultural/archived biological materials/ stem cell/other non-clinical materials, will carried out according to ethical, legal, social implications and other applicable regulations, has been troughly reviewed the proposal entitled:


**Hubungan Stunting dengan Kerentanan Penyakit pada Usia 1–5 Tahun di Desa Panzirapan
Kecamatan Soreang**

Nama mahasiswa <i>Student</i>	: Nisa Lathifah Rohmatika
NPM <i>Student Batch Number</i>	: 10100116090
Pembimbing 1 <i>Supervisor 1</i>	: Prof. H. Herry Garna, dr., SpA(K).Ph.D
Pembimbing 2 <i>Supervisor 2</i>	: Buti Azfiani Azhali, dr., Sp.A., M.Kes.
Nama institusi <i>Institution</i>	: Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung

penelitian tersebut dapat disetujui pelaksanaannya.
hereby declare that the proposal is approved.



Demikian, surat keterangan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di: Bandung
Issued in
 Pada tanggal: 30 April 2019
Date
 Ketua,
Chairman




Prof. Herry Garna, dr., Sp.A(K), Ph.D.

Keterangan/notes:
 Persetujuan etik ini berlaku selama satu tahun sejak tanggal ditetapkan.
This ethical clearance is effective for one year from the due date.
 Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan.
In the end of the research, progress and final summary report should be submitted to the Health Research Ethics Committee.
 Jika ada perubahan atau penyimpangan protokol dan/atau perpanjangan penelitian harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.
If there be any protocol modification or deviation and/or extension of the study, the principal investigator is required to resubmit the protocol for approval.
 Jika ada kejadian serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan.
If there are serious adverse events (SAE) should be immediately reported to the Health Research Ethics Committee.

4. Lembar Informasi untuk Responden

	FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM BANDUNG KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN Jl. Tamansari No. 22 PO.BOX 1357 Telp. (022) 4203368 (hunting) Pes. 6905 Fax. 4231213 Bandung 40116	
INFORMASI		
HUBUNGAN <i>STUNTING</i> DENGAN KERENTANAN PENYAKIT PADA USIA 1–5 TAHUN DI DESA PANYIRAPAN KECAMATAN SOREANG KABUPATEN BANDUNG		
<p>Saya adalah Nisa Lathifah Rohmatika mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung yang sedang melakukan penelitian untuk menyelesaikan tugas akhir jenjang sarjana mengundang Anda untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, keikutsertaan Anda dalam penelitian ini bersifat sukarela, jadi Anda dapat memutuskan untuk berpartisipasi atau tidak.</p>		
<p>Tujuan Penelitian: mengetahui hubungan <i>stunting</i> (perawakan pendek) dengan kerentanan penyakit pada anak usia 1–5 tahun. <i>Stunting</i> adalah kondisi balita yang memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibanding dengan usia. Balita <i>stunting</i> termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan asupan gizi kurang pada bayi. Balita <i>stunting</i> di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.</p>		
<p>Mengapa Subjek Terpilih: Anda terpilih karena merupakan orangtua anak yang memenuhi kriteria, yaitu usia 1–5 tahun dengan kriteria <i>stunting</i> atau usia 1–5 tahun dengan kriteria tinggi badan normal yang datang ke posyandu di wilayah penelitian. Dipastikan juga anak Anda tidak memiliki gangguan, seperti cacat fisik atau penyakit kronik, seperti kelainan jantung, TBC, kanker, dan HIV/AIDS.</p>		
<p>Tata Cara/Prosedur: jika anak Anda akan mengikuti penelitian ini maka Anda akan diberikan beberapa pertanyaan mengenai frekuensi dan durasi sakit anak Anda, serta penyakit apa aja yang anak Anda derita setiap bulannya selama 6 bulan.</p>		
<p>Risiko dan Ketidakyamanan: ketidakyamanan selama proses penelitian ini kemungkinan Anda akan dihubungi secara intens setiap bulannya.</p>		
<p>Manfaat: manfaat langsung terhadap Anda dan anak Anda adalah mengetahui dampak <i>stunting</i> beserta penanggulangannya. Selanjutnya, manfaat umum adalah agar orangtua dapat memerhatikan masa pertumbuhan dan status gizi anak yang merupakan cara paling efektif untuk menurunkan angka kesakitan.</p>		
<p>Prosedur Alternatif: “Tidak ada”</p>		
<p>Kerahasiaan Data: segala informasi yang Anda berikan terkait hasil penelitian akan terjaga kerahasiaannya.</p>		
<p>Perkiraan Jumlah Subjek yang Akan Diikutsertakan: 64 peserta akan dilibatkan dalam penelitian terdiri dari 32 anak <i>stunting</i> usia 1–5 tahun & 32 anak tidak <i>stunting</i> usia 1–5 tahun.</p>		
<p>Kesukarelaan: Anda memiliki hak untuk keikutsertaan anak Anda dalam penelitian ini.</p>		
<p>Periode Keikutsertaan Subjek: Agustus–Januari 2019.</p>		
<p>Subjek Dapat Dikeluarkan/Mengundurkan Diri dari Keikutsertaan dalam Penelitian: Anda mempunyai hak anak Anda untuk mengundurkan diri atau meneruskan keikutsertaan dalam penelitian ini, namun tentu saja keikutsertaan anak Anda dalam penelitian ini sangat diharapkan dan bila Anda memutuskan anak Anda tidak akan meneruskan ikut dalam penelitian, Anda tidak akan menanggung sanksi apapun.</p>		
<p>Kemungkinan Pembiayaan dari Perusahaan Asuransi Kesehatan atau Peneliti: tidak ada.</p>		
<p>Insentif dan Kompensasi: Anda atau anak Anda akan mendapatkan cenderamata sebagai ucapan terima kasih karena telah membantu proses penelitian ini.</p>		
<p>Pertanyaan: apabila terdapat pertanyaan harap menghubungi Nisa Lathifah Rohmatika sebagai peneliti. Nomor HP: 081214588744</p>		

5. Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP)

 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM BANDUNG KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN <small>Jl. Tamansari No. 22 P.O.BOX 1357 Telp. (022) 4203368 (hunting) Pes. 6905 Fax. 4231213 Bandung 40116</small>			 <small>Quality ISO 9001</small>
PSP UNTUK ORANGTUA/WALI			
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN (PSP) UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN DENGAN SUBJEK ANAK (INFORMED CONSENT)			
<p>Saya telah membaca atau memperoleh penjelasan, sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat, dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta telah diberi kesempatan untuk bertanya dan telah dijawab dengan memuaskan. Juga sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri anak/adik Saya dari keikutsertaannya maka Saya setuju/tidak setuju*) anak/adik Saya ikut dalam penelitian ini yang berjudul:</p>			
HUBUNGAN STUNTING DENGAN KERENTANAN PENYAKIT PADA USIA 1–5 TAHUN DI DESA PANYIRAPAN KECAMATAN SOREANG KABUPATEN BANDUNG			
<p>Saya dengan sukarela memilih anak/adik Saya untuk ikut serta dalam penelitian ini tanpa tekanan/paksaan siapapun. Saya akan diberikan salinan lembar penjelasan dan formulir persetujuan yang telah Saya tandatangani untuk arsip Saya.</p>			
<p>Saya setuju: Ya/Tidak*)</p>			
	Tgl.:	Tanda Tangan (bila tidak bisa dapat digunakan, cap jempol)	
Nama Anak/Adik* Saya :			
Usia :			
Alamat :			
Nama Orangtua/Wali :			
Nama Peneliti :	Nisa Lathifah Rohmatika		
Nama Saksi :			

*) coret yang tidak perlu

6. Format Pertanyaan Wawancara Responden

Pertanyaan	Tujuan
Wawancara Pertama	
Data Orangtua	
<i>Assalamualaikum wr. wb.</i>	
<i>Basmallah</i>	
Siapa nama orangtua?	Mendata identitas orangtua
Apa pekerjaan orangtua?	Mengukur status sosioekonomi keluarga
Berapa pendapatan orangtua rerata per bulan?	
Apa pendidikan terakhir ibu?	Mengukur tingkat pendidikan ibu
Data Anak	
Siapa nama anak?	Mendata identitas sampel
Apa jenis kelamin anak?	
Berapa usia anak sekarang?	Mengukur status gizi
Berapa berat badan anak sekarang?	
Berapa tinggi badan anak sekarang?	
Wawancara Bulanan	
<i>Assalamualaikum wr. wb.</i>	
<i>Basmallah</i>	
Berapa berat badan anak sekarang?	Memantau pertumbuhan
Berapa tinggi badan anak sekarang?	
Ada keluhan sakit apa saja pada bulan ini?	Melihat gejala-gejala penyakit
Berapa lama sakitnya?	Melihat durasi sakit
Berapa sering sakit pada bulan ini?	Melihat frekuensi sakit
Sakit apa saja menurut diagnosis dokter atau petugas kesehatan?	Melihat diagnosis penyakit (kemungkinan terdiagnosis diare/ISPA/Pneumonia/Lainnya)
Ucapkan terima kasih	
<i>Wassalamualaikum wr. wb.</i>	

Catatan: urutan pertanyaan boleh diacak sesuai kondisi

7. Format Jawaban Wawancara Responden

Wawancara Pertama		
	Jawaban Responden*	Simpulan
Data Orangtua		
Nama lengkap		-
Pekerjaan		Status Sosioekonomi Keluarga <input type="checkbox"/> Rendah: <UMR <input type="checkbox"/> Sedang: Rerata UMR <input type="checkbox"/> Tinggi: >UMR
Pendapatan rerata per bulan		
Pendidikan terakhir		Tingkat Pendidikan Ibu <input type="checkbox"/> Dasar <input type="checkbox"/> SD/ sederajat <input type="checkbox"/> SMP/ sederajat <input type="checkbox"/> Menengah <input type="checkbox"/> SMA/ sederajat <input type="checkbox"/> Tinggi <input type="checkbox"/> Sarjana <input type="checkbox"/> Spesialis <input type="checkbox"/> Magister <input type="checkbox"/> Doktor
Data Anak		
Nama lengkap		-
Jenis kelamin		
Usia		Status Gizi <input type="checkbox"/> Buruk: <-3,0 SD <input type="checkbox"/> Kurang: -3,0 SD s.d. <-2,0 SD <input type="checkbox"/> Baik: -2,0SD s.d. 2,0 SD <input type="checkbox"/> Lebih: >2,0 SD
Berat badan		
Tinggi badan		
Wawancara Bulanan		
Berat badan (BB) sekarang		BB :kg
Tinggi badan (TB) sekarang		TB :cm
Keluhan sakit dan gejala		<input type="checkbox"/> Demam <input type="checkbox"/> Pilek <input type="checkbox"/> Batuk <input type="checkbox"/> Mencret <input type="checkbox"/> Lainnya:.....
Durasi sakit		<input type="checkbox"/> ≤3 hari <input type="checkbox"/> >3 hari
Frekuensi sakit		<input type="checkbox"/> ≤1 kali <input type="checkbox"/> >1 kali
Diagnosis penyakit		<input type="checkbox"/> Diare <input type="checkbox"/> ISPA <input type="checkbox"/> Pneumonia <input type="checkbox"/> Lainnya:.....

*Semua ucapan responden ditulis dengan lengkap, lalu disimpulkan

8. Data Mentah Hasil Penelitian

No.	No.	NABIA	USIA (Bln)	JK	STUNTING	STUNTING (Code)	SOSEK	PND/IBU	BT/BW	Salit	Dur.	Frek.	Salit	Dur.	Frek.	Salit	Dur.	Frek.	Salit	Dur.	Frek.	Dur. Diare	Frek. Diare	Dur. ISPA	Frek. ISPA	Dur. Lain	Frek. Lain	Dur. Total	Frek. Total	KERENTANAN
1	88	IMJ	12	L	Stunting	1	Rendah	Dasar	09	x	0	0	x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
2	111	FS	12	P	Tidak stunting	2	Rendah	Dasar	02.13	x	0	0	ISPA	3	1	x	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	3	1	2
3	115	ALA	13	L	Stunting	1	Tinggi	Dasar	01.14	x	0	0	x	0	0	x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
4	77	RRJ	14	L	Tidak stunting	2	Rendah	Dasar	09	x	0	0	x	0	0	Diare	5	1	x	0	0	0	5	1	0	0	0	5	1	1
5	91	SMA	15	L	Tidak stunting	2	Sedang	Meninggah	09	Diare	4	2	x	0	0	x	0	0	0	0	0	0	4	2	0	0	0	4	2	2
6	59	ADKN	16	P	Tidak stunting	2	Rendah	Dasar	01.07	x	0	0	x	0	0	x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
7	78	NAM	17	L	Stunting	1	Sedang	Meninggah	09	x	0	0	ISPA	7	1	Diare	3	1	x	0	0	3	1	7	1	0	0	10	2	1
8	97	FMAG	17	L	Stunting	1	Rendah	Dasar	02.11	x	0	0	x	0	0	x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
9	68	MAA	19	L	Tidak stunting	2	Sedang	Dasar	04.07	x	0	0	x	0	0	ISPA	3	1	x	0	0	3	1	0	0	0	3	1	2	
10	4	ANK	20	P	Stunting	1	Rendah	Dasar	01.02	x	0	0	x	0	0	x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
11	127	APA	20	P	Stunting	1	Rendah	Dasar	03.15	x	0	0	x	0	0	x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
12	85	R	21	P	Tidak stunting	2	Sedang	Dasar	09	x	0	0	x	0	0	x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
13	93	ARS	21	L	Tidak stunting	2	Tinggi	Meninggah	09	x	0	0	x	0	0	x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
14	92	KNM	22	P	Tidak stunting	2	Rendah	Dasar	09	ISPA	10	1	x	0	0	x	0	0	0	0	0	0	0	10	1	0	0	10	1	1
15	83	DN	23	P	Stunting	1	Rendah	Dasar	09	ISPA	7	2	x	0	0	x	0	0	0	0	0	0	7	2	0	0	7	2	1	
16	8	SFA	24	P	Tidak stunting	2	Rendah	Meninggah	02.02	ISPA	4	1	x	0	0	x	0	0	0	0	0	0	0	4	1	0	0	4	1	2
17	86	AVRC	25	L	Stunting	1	Sedang	Dasar	09	ISPA	2	1	x	0	0	x	0	0	0	0	0	0	0	5	2	0	0	5	2	1
18	89	ALA	25	L	Tidak stunting	2	Rendah	Dasar	09	ISPA	7	2	x	0	0	x	0	0	0	0	0	0	0	7	2	0	0	7	2	1
19	113	SIPA	28	P	Tidak stunting	2	Sedang	Meninggah	02.14	x	0	0	x	0	0	x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
20	114	SIPA	28	P	Tidak stunting	2	Sedang	Meninggah	02.14	x	0	0	x	0	0	x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
21	5	AF	29	L	Stunting	1	Rendah	Dasar	01.02	x	0	0	ISPA	14	1	ISPA	4	1	x	0	0	0	0	18	2	0	0	18	2	1
22	60	FH	29	L	Stunting	1	Rendah	Dasar	02.07	x	0	0	x	0	0	x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
23	118	CP	29	P	Tidak stunting	2	Sedang	Dasar	01.14	ISPA	6	2	x	0	0	x	0	0	0	0	0	0	6	2	0	0	6	2	1	
24	11	WK	30	L	Stunting	1	Rendah	Dasar	02.02	x	0	0	Denam	3	1	ISPA	4	1	x	0	0	0	4	1	3	1	7	2	1	
25	95	TN	31	P	Tidak stunting	2	Rendah	Dasar	01.11	x	0	0	x	0	0	x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
26	130	MNA	32	P	Tidak stunting	2	Rendah	Dasar	01.16	x	0	0	x	0	0	x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
27	119	FH	33	L	Stunting	1	Rendah	Dasar	02.14	x	0	0	x	0	0	x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
28	124	PY	35	P	Stunting	1	Rendah	Dasar	01.15	x	0	0	x	0	0	x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
29	71	SAA	37	P	Stunting	1	Rendah	Dasar	01.08	x	0	0	x	0	0	x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
30	47	SSA	39	P	Stunting	1	Tinggi	Tinggi	02.05	x	0	0	x	0	0	ISPA	7	1	x	0	0	0	7	1	0	0	7	1	1	
31	90	SSA	39	P	Stunting	1	Rendah	Dasar	09	x	0	0	x	0	0	x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
32	14	SAJ	39	P	Tidak stunting	2	Sedang	Meninggah	03.02	ISPA	2	1	Denam	3	1	x	0	0	0	0	0	0	2	1	3	1	5	2	1	
33	13	MAF	42	L	Tidak stunting	2	Rendah	Dasar	03.02	x	0	0	ISPA	1	1	x	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	2
34	66	ANR	42	P	Tidak stunting	2	Sedang	Dasar	04.07	x	0	0	Diare	2	1	ISPA	3	1	x	0	0	2	1	3	1	0	0	5	2	1
35	136	MILA	43	L	Stunting	1	Sedang	Meninggah	03.16	Dental Caries	6	2	x	0	0	x	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2	6	2	1

9. Uji Statistik melalui SPSS

		Statistic	Std. Error	
Frekuensi Sakit	Mean	1,4571	,09476	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1,2646	
		Upper Bound	1,6497	
	5% Trimmed Mean	1,4206		
	Median	1,0000		
	Variance	,314		
	Std. Deviation	,56061		
	Minimum	1,00		
	Maximum	3,00		
	Range	2,00		
	Interquartile Range	1,00		
	Skewness	,708	,398	
	Kurtosis	-,529	,778	
	Durasi Sakit	Mean	5,9143	,59603
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	4,7030	
		Upper Bound	7,1256	
5% Trimmed Mean		5,5873		
Median		5,0000		
Variance		12,434		
Std. Deviation		3,52613		
Minimum		1,00		
Maximum		18,00		
Range		17,00		
Interquartile Range		4,00		
Skewness		1,518	,398	
Kurtosis		3,141	,778	

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	Status Balita * Kerentanan	68	100,0%	0	0,0%	68

Status Balita * Kerentanan Crosstabulation

Status Balita		Kerentanan		Total
		Rentan Sakit	Tidak Rentan Sakit	
Stunting	Count	12	22	34
	% within Status Balita	35,3%	64,7%	100,0%
Tidak Stunting	Count	9	25	34
	% within Status Balita	26,5%	73,5%	100,0%
Total	Count	21	47	68
	% within Status Balita	30,9%	69,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,620 ^a	1	,431		
Continuity Correction ^b	,276	1	,600		
Likelihood Ratio	,622	1	,430		
Fisher's Exact Test				,600	,300
Linear-by-Linear Association	,611	1	,434		
N of Valid Cases	68				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Balita (Stunting / Tidak Stunting)	1,515	,537	4,274
For cohort Kerentanan = Rentan Sakit	1,333	,648	2,744
For cohort Kerentanan = Tidak Rentan Sakit	,880	,639	1,212
N of Valid Cases	68		

10. Dokumentasi Penelitian



