

# LAMPIRAN

## Lampiran 1 Naskah PSP

**PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN****(PSP)**

1. Saya adalah Ayu Ariningtyas, dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta, Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Alih Jenjang, dengan ini meminta ibu/sdri untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Riwayat IMD dan Pengetahuan Ibu dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 7 Bulan di Puskesmas Ngombol”
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan riwayat inisiasi menyusui dini (IMD) dan tingkat pengetahuannya ibu dengan keberhasilan ASI eksklusif pada bayi usia 7 bulan di Puskesmas Ngombol.
3. Penelitian ini akan berlangsung selama kurang lebih 30 menit ketika ibu mengisi kuesioner dan penjelasan cara pengisian.
4. Prosedur pengambilan bahan penelitian/data dengan pengkajian langsung kepada ibu melalui pengisian kuesioner dan mengambil data bayi yang ASI eksklusif di puskesmas. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan yaitu mengganggu waktu ibu, tetapi tidak perlu khawatir karena peneliti telah meminta izin untuk melaksanakan penelitian sehingga pihak fasilitas kesehatan mengizinkan untuk penelitian ini.
5. Keuntungan yang ibu peroleh dalam keikutsertaan penelitian adalah dapat memberi manfaat sebagai informasi untuk meningkatkan pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif.
6. Partisipasi ibu dapat bersifat sukarela, tidak ada paksaan dan ibu bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri.
7. Nama dan jati diri ibu akan tetap dirahasiakan dan jawaban yang akan ibu berikan pada kuesioner tidak akan mempengaruhi apapun.

Purworejo,

Penulis

Lampiran 2 Surat Permohonan Responden

**SURAT PERMOHONAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ayu Ariningtyas

NIM : P07124322114

Pekerjaan : Mahasiswa

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “**Hubungan Riwayat IMD dan Pengetahuan Ibu dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi 7 Bulan di Puskesmas Ngombol Kabupaten Purworejo**”

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi partisipan. Penelitian ini memberikan manfaat untuk mengetahui hubungan riwayat inisiasi menyusui dini (IMD) dan tingkat pendidikan ibu dengan keberhasilan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan. Kerahasiaan dan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Maka dari itu, bila bapak memberi ijin untuk dilakukan penelitian, saya mohon untuk bersedia menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan, atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

Ayu Ariningtyas

## Lampiran 3 Inform Consent

**INFORM CONSENT****(Lembar Persetujuan Menjadi Responden)**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama(inisial) :

Usia :

Pendidikan :

Nama Bayi(inisial) :

Usia Bayi :

Bersedia menjadi responden atau partisipan dalam kegiatan penelitian skripsi Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta dengan judul “**Hubungan Riwayat IMD dan Pengetahuan Ibu dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi 7 Bulan di Puskesmas Ngombol Kabupaten Purworejo**”. Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan partisipan, sehingga saya bersedia menyelesaikan intervensi yang diberikan dalam penelitian ini.

Yogyakarta,.....2023

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

## Lampiran 4 Form Identitas Responden dan Kuesioner

**Kuesioner Penelitian****HUBUNGAN RIWAYAT IMD DAN PENGETAHUAN IBU****DENGAN KEBERHASILAN ASI EKSLUSIF***Petunjukan pengisian :*

1. Mohon dijawab semua pertanyaan dengan memberikan jawaban yang menurut anda sesuai.
2. Bacalah semua pertanyaan dengan cermat dan teliti.
3. Isilah pernyataan dengan memberikan tanda centang (✓) pada kolom benar apabila pernyataan benar dan tanda centang (✓) pada kolom salah apabila pernyataan salah.

Formulir ASI

## A. Identitas Orang Tua

Nama ibu :

Umur ibu :

## B. Identitas Anak

Nama anak :

Umur :

## C. Riwayat IMD:

Pertanyaan	Ya	Tidak
Apakah ibu memberikan ASI langsung segera setelah ibu melahirkan selama 30 menit sampai 1 jam dengan kontak langsung ibu dan bayi		

## D. Pengetahuan Ibu Tentang ASI :

Berilah tanda (√) pada kolom jawaban yang menurut anda paling benar.

Pertanyaan	Benar	Salah
<b>Pengertian</b>		
1. ASI diberikan selama bayi berusia 0-6 bulan tanpa diberi campuran apapun seperti madu, air putih, dan makanan ataupun minuman apapun		
<b>Sosial Budaya</b>		
2. Bayi usia 0-6 bulan akan lebih kenyang jika diberi pisang		
3. Bayi usia 0-6 bulan boleh diberi air putih.		
4. Semakin sering menyusui semakin banyak ASI yang keluar		
5. Bayi tidak kenyang jika hanya diberi ASI		
6. Payudara kendur jika terus menerus menyusui		
7. Bayi boleh diberi/dioles madu sebelum diberi ASI		
8. Ibu tidak boleh memakan makanan yang amis - amis karena ASI akan berbau amis dan menjadi tidak sehat		
<b>Manfaat Bagi Bayi, Ibu dan Keluarga</b>		
9. ASI tidak dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi		
10. ASI dapat mengurangi resiko alergi pada bayi		
11. Memberikan ASI selama 6 bulan dapat dijadikan alat kontrasepsi alami bagi ibu		
12. Memberikan ASI dapat mengurangi biaya pembelian susu formula		
13. Bayi yang tidak diberi ASI akan mudah sakit		
14. Ibu yang tidak menyusui memiliki resiko tinggi kanker payudara		
15. ASI dapat diberikan kapan saja dan dimana saja		
16. ASI eksklusif pada bayi dapat menunjang perkembangan otak pada bayi.		
17. Ibu yang bekerja dibolehkan memberi susu formula karena ASI tidak dapat disimpan.		
18. Menyusui dilakukan secara bergantian pada payudara kanan dan kiri		
19. Bagian puting dan sekitar puting yang berwarna hitam (aerola) harus masuk seluruhnya kedalam mulut bayi.		
20. Menyusui secara dini setelah melahirkan dapat melancarkan produksi ASI.		

Lampiran 5 Master tabel Karakteristik Responden

No	Nama Responden	Umur IBU	Riwayat IMD	Pendidikan IBU	ASI Eksklusif
1	By. K	1	Tidak	1	Tidak
2	By. LK	1	Tidak	2	Tidak
3	By. I	1	Tidak	1	Tidak
4	By. A	2	Tidak	1	Tidak
5	By. FT	2	Tidak	1	Tidak
6	By. Y	2	Tidak	2	Tidak
7	By. U	1	Tidak	2	Tidak
8	By. IK	1	Tidak	1	Tidak
9	By. A	1	Tidak	1	Tidak
10	By. DT	2	Tidak	2	Tidak
11	By. K	1	Tidak	1	Tidak
12	By. F	2	Tidak	2	Tidak
13	By. L	1	Tidak	1	Tidak
14	By. GH	2	Tidak	2	Tidak
15	By. LF	2	Tidak	1	Tidak
16	By. KP	1	Tidak	1	Tidak
17	By. OF	1	Tidak	2	Tidak
18	By. KG	2	Tidak	1	Tidak
19	By. SL	2	Tidak	2	Tidak
20	By. J	2	Tidak	2	Tidak
21	By. PN	1	Tidak	1	Tidak
22	By. GG	2	Tidak	1	Tidak

23	By. DF	1	Tidak	1	Tidak
24	By. JK	2	Tidak	1	Tidak
25	By. NN	1	Tidak	2	Tidak
26	By. DG	2	Tidak	2	Ya
27	By. RR	2	Tidak	1	Ya
28	By. WS	1	Tidak	1	Ya
29	By. KV	1	Tidak	1	Ya
30	By. JC	2	Tidak	2	Ya
31	By. YT	1	Tidak	1	Ya
32	By. FF	1	Tidak	1	Ya
33	By. DU	1	Ya	2	Ya
34	By. Z	1	Ya	1	Ya
35	By. S	2	Ya	1	Ya
36	By. D	2	Ya	1	Ya
37	By. OS	2	Ya	2	Ya
38	By. HL	2	Ya	1	Ya
39	By. NA	1	Ya	1	Ya
40	By. CL	1	Ya	2	Ya
41	By. ZK	2	Ya	2	Ya
42	By. SI	1	Ya	2	Ya
43	By. LL	2	Ya	2	Ya
44	By. RU	1	Ya	1	Ya
45	By. DF	1	Ya	1	Ya
46	By. SW	2	Ya	1	Ya

47	By. FG	1	Ya	2	Ya
48	By. K	1	Ya	1	Ya
49	By. KL	1	Ya	1	Ya
50	By. K	1	Ya	1	Ya
51	By. O	1	Ya	2	Ya
52	By. B	2	Ya	2	Ya
53	By. KV	2	Ya	2	Ya
54	By. FR	1	Ya	2	Ya
55	By. NB	1	Ya	1	Ya
56	By. KY	2	Ya	2	Ya
57	By. KR	1	Ya	1	Ya
58	By. FY	2	Ya	2	Ya
59	By. EG	2	Ya	1	Ya
60	By. FD	2	Ya	1	Ya
61	By. LK	1	Ya	2	Ya
62	By. IF	2	Ya	1	Ya
63	By. SQ	2	Ya	2	Ya
64	By. DK	2	Ya	1	Ya
65	By. HR	1	Ya	1	Ya
66	By. UW	2	Ya	2	Ya
67	By. TH	1	Ya	1	Ya
68	By. GY	2	Ya	1	Ya
69	By. KR	1	Ya	1	Ya
70	By. GG	1	Ya	2	Ya

71	By. DL	1	Ya	2	Ya
72	By. SE	1	Ya	1	Ya
73	By. OF	1	Ya	2	Ya
74	By. NA	2	Ya	2	Ya
75	By. LJ	1	Ya	2	Ya
76	By. FH	1	Ya	2	Ya
77	By. ER	1	Ya	2	Ya
78	By. JU	2	Ya	1	Ya
79	By. DL	2	Ya	1	Ya
80	By. AF	1	Ya	2	Ya
81	By. SS	2	Ya	1	Ya
82	By. VA	2	Ya	1	Ya
83	By. TG	2	Ya	1	Ya
84	By. AL	1	Ya	1	Ya
85	By. IE	2	Ya	2	Ya
86	By. RM	1	Ya	1	Ya
87	By. KA	2	Ya	1	Ya
88	By. SA	2	Ya	1	Ya
89	By. AJ	1	Ya	1	Ya
90	By. CN	2	Ya	1	Ya

Lampiran 6 Master tabel tingkat pengetahuan ASI eksklusif

No.Resp	Skore Pengetahuan	Kategorik Pengetahuan
1	33	1
2	39	1
3	27	2
4	35	1
5	40	1
6	35	1
7	37	1
8	40	1
9	34	1
10	27	2
11	35	1
12	40	1
13	20	3
14	25	2
15	37	1
16	26	2
17	36	1
18	39	1
19	40	1
20	38	1
21	33	1
22	29	2
23	29	2
24	24	1
25	27	2
26	28	2
27	28	2
28	20	3
29	25	2
30	37	1
31	27	2
32	27	2
33	21	3
34	27	2
35	40	1
36	28	2
37	26	2
38	23	2

39	21	1
40	27	2
41	29	2
42	28	2
43	28	2
44	26	2
45	26	2
46	27	2
47	27	2
48	21	3
49	27	2
50	40	1
51	21	3
52	27	2
53	29	2
54	27	2
55	27	2
56	21	3
57	27	2
58	40	1
59	28	2
60	26	2
61	23	2
62	21	3
63	27	2
64	29	2
65	28	2
66	28	2
67	26	2
68	26	2
69	27	2
70	27	2
71	21	3
72	27	2
73	40	1
74	40	1
75	28	2
76	26	2
77	23	2
78	21	3
79	27	2

80	29	2
81	28	2
82	28	2
83	26	2
84	26	2
85	27	2
86	27	2
87	21	3
88	27	2
89	40	1
90	40	1

## Lampiran 7 Hasil Analisis Data Statistik

**1. Hasil Analisis Univariat****Notes**

Output Created		10-MAY-2023 08:55:55
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	90
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Pengetahuan Riwayat_IMD Asi_Eksklusif /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.05
	Elapsed Time	00:00:00.14

**Statistics**

		Pengetahuan	Riwayat_IMD	Asi_Eksklusif
N	Valid	90	90	90
	Missing	0	0	0

**Frequency Table****Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	12	13.3	13.3	13.3
	Cukup	51	56.7	56.7	70.0
	Baik	27	30.0	30.0	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

**Riwayat\_IMD**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Melakukan IMD	32	35.6	35.6	35.6
Valid Melakukan IMD	58	67	67	100.0
Total	90	100.0	100.0	

**Asi\_Eksklusif**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Asi Eksklusif	25	27.8	27.8	27.8
Valid Asi Eksklusif	65	72.2	72.2	100.0
Total	90	100.0	100.0	

**2. Hasil Analisis Bivariat****Crosstabs****Pengetahuan \* Asi\_Eksklusif****Riwayat\_IMD \* Asi\_Eksklusif****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * ASI Eksklusif	90	100,0%	0	0,0%	90	100,0%
IMD * ASI Eksklusif	90	100,0%	0	0,0%	90	100,0%

### Crosstab

		ASI Eksklusif		Total	
		YA	TIDAK		
Pengetahuan	Baik	Count	9	17	26
		% within Pengetahuan	34,6%	65,4%	100,0%
	Cukup	Count	47	7	54
		% within Pengetahuan	87,0%	13,0%	100,0%
	Kurang	Count	9	1	10
		% within Pengetahuan	90,0%	10,0%	100,0%
Total	Count	65	25	90	
	% within Pengetahuan	72,2%	27,8%	100,0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	25,812 <sup>a</sup>	2	,000
Likelihood Ratio	24,655	2	,000
Linear-by-Linear Association	19,852	1	,000
N of Valid Cases	90		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,78.

### Crosstab

		ASI Eksklusif		Total	
		YA	TIDAK		
IMD	Melakukan IMD	Count	58	0	58
		% within IMD	100,0%	0,0%	100,0%
	Tidak Melakukan IMD	Count	7	25	32
		% within IMD	21,9%	78,1%	100,0%
Total	Count	65	25	90	
	% within IMD	72,2%	27,8%	100,0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	62,740 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	58,907	1	,000		
Likelihood Ratio	72,731	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	62,043	1	,000		
N of Valid Cases	90				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,89.

b. Computed only for a 2x2 table

## Lampiran 8 Permohonan Ijin Studi Pendahuluan



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA**  
 Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta  
 Telp./Fax. (0274) 617601  
 http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



---

Nomor : PP.07.01/4.3/2224/2022 5.. Desember 2022  
 Lamp. : Satu berkas  
 Hal : **PERMOHONAN IZIN STUDI PENDAHULUAN**

Kepada Yth :  
 Kepala Puskesmas Ngombol, Kab. Purworejo  
 Di –

**PURWOREJO**

Dengan Hormat,  
 Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Kelas Alih Jenjang Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2022/2023, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin :

Nama	: Ayu Ariningtyas
NIM	: P07124322114
Mahasiswa	: Kelas Alih Jenjang Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan
Untuk mendapatkan informasi data di	: Puskesmas Ngombol, Kab. Purworejo
Tentang Data	: Jumlah bayi usia 7 bulan pada bulan januari-maret 2022

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan izin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.



Dr. Yuni Kusmiyati, SST, MPH  
 NIP. 1976062020021220

**Jurusan Gigi**  
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta  
 Telp./Fax : 0274-617679

**Jurusan Kesehatan Lingkungan**  
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta  
 Telp./Fax : 0274-560962

**Jurusan Kebidanan**  
 Jl. Mangkuyudan M3 III/304 Mandirijen Yogyakarta  
 Telp./Fax : 0274-374331

**Jurusan Keperawatan**  
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta  
 Telp./Fax : 0274-617885

**Jurusan Teknologi Laboratorium Medis**  
 Jl. Ngadinegaran M3 III/62, Yogyakarta 55143  
 Telp./ Fax : 0274-374200

**Jurusan Kesehatan Gigi**  
 Jl. Kyai Mojo No.56 Yogyakarta 55243  
 Telp./ Fax : 0274-514306



## Lampiran 9 Surat permohonan izin penelitian

**1 dari 1** **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA**  
 Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta  
 Telp./Fax. (0274) 617601  
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : [info@poltekkesjogja.ac.id](mailto:info@poltekkesjogja.ac.id)

Nomor : PP.07.01/4.3/ 308 /2023  
 Lamp. : 1 bendel  
 Perihal : PERMOHONAN IZIN PENELITIAN 26 Januari 2023

Kepada Yth :  
 Kepala Puskesmas Ngombol  
 Di  
PURWOREJO

Dengan hormat,  
 Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Kelas Alih Jenjang Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2022/2023 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan izin kepada :

Nama : Ayu Ariningtyas  
 NIM : P07124322114  
 Mahasiswa : Kelas Alih Jenjang Prodi Sarjana Terapan Kebidanan  
 Untuk melakukan penelitian di : Puskesmas Ngombol  
 Judul Penelitian : Hubungan Riwayat IMD dan Pengetahuan Ibu dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 7 Bulan di Puskesmas Ngombol Kabupaten Purworejo

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan  
  
 Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT, M.Keb  
 NIP. 197511232002122002

**Jurusan Gigi**  
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta  
 Telp./Fax : 0274-617601

**Jurusan Kebidanan**  
 Jl. Hangkulon No. 10/334 Pabelan, Yogyakarta  
 Telp./Fax : 0274-374031

**Jurusan Keperawatan**  
 Jl. Muluso No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta  
 Telp./Fax : 0274-617605

**Jurusan Kesehatan Lingkungan**  
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta  
 Telp./Fax : 0274-500052

**Jurusan Teknologi Laboratorium Medis**  
 Jl. Rajabegaran PO 10/42, Yogyakarta 55143  
 Telp./ Fax : 0274-374030

**Jurusan Kesehatan Gigi**  
 Jl. Kya Kya No.55 Yogyakarta 55243  
 Telp./ Fax : 0274-514006

**BLU**

## Lampiran 10 Surat Keterangan Layak Etik

1 dari 1


**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA**

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta  
Telp./Fax. (0274) 617601  
Email : kepk@poltekkesjogja.ac.id


**KETERANGAN LAYAK ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION  
"ETHICAL EXEMPTION"**

No.DP.04.03/e-KEPK.1/066/2023

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

**Peneliti utama** : Ayu ariningtyas  
*Principal In Investigator*

**Nama Institusi** : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*  
**"Hubungan Riwayat IMD dan Pengetahuan Ibu dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 7 Bulan di Puskesmas Ngombol Kabupaten Purworejo"**

*"Relationship between History of Early Breastfeeding Initiation and Mother's Knowledge with the Success of Exclusive Breastfeeding for 7 Months Babies at Ngombol Health Center, Purworejo Regency"*

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 09 Februari 2023 sampai dengan tanggal 09 Februari 2024.

*This declaration of ethics applies during the period February 09, 2023 until February 09, 2024.*



February 09, 2023  
Professor and Chairperson,



Dr. drg. Wiworo Haryani, M.Kes.

## Lampiran 11 Surat Ijin Penelitian DPMPTSP



**PEMERINTAH KABUPATEN PURWOREJO  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Proklamasi Nomor 2 Purworejo Kode Pos 54111 Telp/Fax. (0275) 325202  
Email : dinpmtsp@purworejakab.go.id Website : <https://dinpmtsp.purworejakab.go.id>

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**

NOMOR : 562.42/054/2023

- I. Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.  
Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo Nomor 4 Tahun 2021 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Purworejo (Lembaran Daerah Kabupaten Purworejo Tahun 2021 Nomor 4 Seri D Nomor 1).

II. Menunjuk : Nomor: PP.07.01/4.3/308/2023

III. Bupati Purworejo memberi Surat Keterangan Penelitian untuk melaksanakan Penelitian dalam Wilayah Kabupaten Purworejo kepada :

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| v Nama                             | : Ayu Ariningtyas   |
| v Pekerjaan                        | : Mahasiswa   |
| v NIM/NIP/KTP/ dll.                | : 3306015902910002  |
| v Instansi / Univ/ Perg.<br>Tinggi | : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta   |
| v Program Studi                    | : Alih Jenjang Kebidanan  |
| v Jurusan                          | : Kebidanan   |
| v Alamat                           | : Duduwetan RT 001/002, Duduwetan Kec.<br>Grabag Kab. Purworejo   |
| v No. Telp.                        | : 081288738008  |
| v Penanggung Jawab                 | : Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT, M.Keb  |
| v Maksud / Tujuan                  | : Penelitian  |
| v Bidang Penelitian                | : Ilmu Kesehatan Anak   |
| v Judul                            | : Hubungan Riwayat IMD dan Pengetahuan Ibu<br>dengan Keberhasilan ASI Eksklusif Pada Bayi<br>Usia 7 Bulan di Puskesmas Ngombol<br>Kabupaten Purworejo |
| v Lokasi                           | : Puskesmas Ngombol   |
| v Lama Penelitian                  | : 3 Bulan   |
| v Jumlah Peserta                   | : 90  |

Dengan ketentuan - ketentuan sebagai berikut :

- a. Pelaksanaan tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu stabilitas daerah.
- b. Sebelum langsung kepada responden maka terlebih dahulu melapor kepada
  1. Kepala Kantor Kesbangpol Kabupaten Purworejo
  2. Kepala Pemerintahan setempat ( Camat, Kades / Lurah )
- c. Sesudah selesai mengadakan Penelitian wajib menyampaikan hasil penelitiannya dalam bentuk hard atau soft copy Kepada Yth. Bupati Purworejo Cq :
  1. BADAN KESBANGPOL Kab. Purworejo
  2. BAPPEDALITBANG Kab. Purworejo.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR/E  
Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan kode qr code yang terdaftar di <https://izin.purworejakab.go.id>  
Dokumen ini tidak perlu dibubuhi cap basah instansi penerbit

---

Surat Keterangan Penelitian ini berlaku tanggal 01 Januari 2023 sampai dengan tanggal 31 Maret 2023.

Dikeluarkan di: Purworejo  
Pada : 09 Maret 2023

Ditandatangani secara elektronik oleh:  
a.n BUPATI PURWOREJO  
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
KABUPATEN PURWOREJO,



AGUNG WIBOWO, AP., M.M  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19740308 199311 1 002

Tembusan , dikirim kepada Yth :

1. Kepala Kesbangpol Kab. Purworejo;
2. Kepala Bapeda Litbang Kab. Purworejo;
3. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta;
4. Kepala Dinas kesehatan Kab. Purworejo;
5. Kepala Camat Ngombol Kab. Purworejo;
6. Kepala Puskesmas Bener Kab. Purworejo.

## Lampiran 12 Surat Ijin Penelitian Dinkes



**PEMERINTAH KABUPATEN PURWOREJO  
DINAS KESEHATAN**

Jln Mayjend. Sutoyo No :17 Telp. (0275)-321034 Purworejo 54114  
Fax : (0275) – 325141 Email : [dinkes@dinkespurworejokab.go.id](mailto:dinkes@dinkespurworejokab.go.id)  
Website : [sikdinkes.purworejokab.go.id](http://sikdinkes.purworejokab.go.id)

Purworejo, 13 Maret 2023

Nomor : 562.42/ 2375 /2023  
Lampiran :  
Perihal : Jawaban Permohonan Ijin Penelitian

Kepada YTH :  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes  
Yogyakarta  
di  
YOGYAKARTA

Menindaklanjuti surat dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Nomor: LB.07.01/4.3/308/2023, tanggal 26 Januari 2023 Perihal Permohonan Ijin Penelitian atas nama :

Nama : Ayu Ariningtyas  
NIM : P07124322114  
Judul : Hubungan Riwayat IMD dan Pengetahuan Ibu Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 7 Bulan di Puskesmas Ngombol Kabupaten Purworejo

dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut di atas dapat melaksanakan Penelitian di Puskesmas Ngombol Kabupaten Purworejo pada tanggal 01 Januari – 31 Maret 2023. Kami mohon sesudah selesai pelaksanaan Penelitian wajib menyampaikan hasil laporan dalam bentuk *hardcopy* dan *softcopy* Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo Cq: Subkoordinator Manajemen Informasi Dinas Kesehatan Kab Purworejo. (Endah Setyaningsih, S.Si.T No. Hp: 0811 2633 079)

Demikian untuk menjadikan periksa atas perhatian disampaikan terima kasih.



Tembusan :

1. Kepala Puskesmas Ngombol

## Lampiran 13 Surat Ijin Penelitian Puskesmas



PEMERINTAH KABUPATEN PURWOREJO  
 DINAS KESEHATAN  
**PUSKESMAS BUBUTAN PURWODADI**  
 Alamat : Jl. Congot, KM 17 Desa Bubutan Kecamatan Purwodadi – Purworejo

**SURAT KETERANGAN**  
 No.140.2/097/1/2023

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat yang di keluarkan dari POLTEKES KEMENKES YOGYAKARTA, nomor PP.07.01/4.3/302/2023. Perihal Permohonan Uji Validitas dan Reabilitas 26 Januari 2023, maka

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Erni Yulianti  
 NIP : 19830705 200902 2 009  
 Jabatan : Kepala Puskesmas Bubutan

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Ayu Ariningtyas  
 Prodi : Alih Jenjang STr Kebidanan  
 Judul : HUBUNGAN RIWAYAT INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DAN PENGETAHUAN IBU DENGAN KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI 7 BULAN DI PUSKESMAS NGOMBOL KABUPATEN PURWOREJO

Telah melaksanakan Uji Validitas dan Reabilitas di Puskesmas Bubutan, guna menguji instrumen penelitian dalam penyusunan skripsi.

Demikian surat keterangan ini di buat dengan sebenarnya untuk dapat di pergunakan sebagaimana perlunya.

Purworejo, Januari 2023

Kepala Puskesmas Bubutan



## Lampiran 14 Permohonan Uji Validitas



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
 POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA  
 Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta  
 Telp./Fax. (0274) 617601  
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : [info@poltekkesjogja.ac.id](mailto:info@poltekkesjogja.ac.id)



---

Nomor : PP.07.01/4.3/ 302/2023 26 Januari 2023  
 Lamp. : Satu berkas  
 Perihal : **PERMOHONAN IZIN UJI VALIDITAS**

Kepada Yth :  
 Kepala Puskesmas Bubutan  
 Di -

**PURWOREJO**

Dengan hormat,  
 Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Kelas Alih Jenjang Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2022/2023 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin uji validitas atas nama :

Nama	: Ayu Ariningtyas
NIM	: P07124322114
Mahasiswa	: Kelas Alih Jenjang Prodi Sarjana Terapan Kebidanan
Untuk melakukan penelitian di	: Puskesmas Bubutan
Judul Penelitian	: Hubungan Riwayat IMD dan Pengetahuan Ibu dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 7 Bulan di Puskesmas Ngombol Kabupaten Purworejo

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan izin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.



Ketua Jurusan Kebidanan  
**Dr. Hemi Puji Wahyuningsih, S.SiT, M.Keb**  
 NIP. 197511232002122002

**Jurusan Gizi**  
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta  
 Telp./Fax : 0274-617679

**Jurusan Kesehatan Lingkungan**  
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta  
 Telp./Fax : 0274-600982

**Jurusan Kebidanan**  
 Jl. Penghuluatan HI 01/304 Hertzijenen Yogyakarta  
 Telp/Fax : 0274-574031

**Jurusan Keperawatan**  
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta  
 Telp./Fax : 0274-617688

**Jurusan Teknologi Laboratorium Medis**  
 Jl. Penghuluatan HI 01/304, Yogyakarta 55141  
 Telp./Fax : 0274-574038

**Jurusan Kesehatan Gigi**  
 Jl. Kya Hijo No.51, Yogyakarta 55263  
 Telp./ Fax : 0274-514336



## Lampiran 15 Surat Keterangan Layak Etik

1 dari 1


**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA**

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta  
Telp./Fax. (0274) 617601  
Email : kepk@poltekkesjogja.ac.id


**KETERANGAN LAYAK ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION  
"ETHICAL EXEMPTION"**

No.DP.04.03/e-KEPK.1/066/2023

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

**Peneliti utama** : Ayu ariningtyas  
*Principal In Investigator*

**Nama Institusi** : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"Hubungan Riwayat IMD dan Pengetahuan Ibu dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 7 Bulan di Puskesmas Ngombol Kabupaten Purworejo"**

*"Relationship between History of Early Breastfeeding Initiation and Mother's Knowledge with the Success of Exclusive Breastfeeding for 7 Months Babies at Ngombol Health Center, Purworejo Regency"*

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 09 Februari 2023 sampai dengan tanggal 09 Februari 2024.

*This declaration of ethics applies during the period February 09, 2023 until February 09, 2024.*



February 09, 2023  
Professor and Chairperson,



Dr. drg. Wiworo Haryani, M.Kes.

## Lampiran 16 Surat Permohonan EC



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA**  
 Jl. Tababumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta  
 Telp./Fax. (0274) 617601  
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : [info@poltekkesjogja.ac.id](mailto:info@poltekkesjogja.ac.id)



---

Nomor : PP.07.01/4.3/ 309 /2023 26 Januari 2023  
 Lamp : 1 Bendel  
 Hal : **Permohonan Ethical Clearance**

Kepada Yth. :  
 Ketua Komisi Etik  
 Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
 Di  
YOGYAKARTA

Dengan hormat,  
 Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa yang akan melakukan tindakan intervensi kepada subjek penelitian, maka dengan ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan **Ethical Clearance** dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas nama mahasiswa :

Nama : Ayu Ariningtyas  
 NIM : P07124322114  
 Mahasiswa : Kelas Alih Jenjang Prodi Sarjana Terapan Kebidanan  
 Keperluan Penelitian : Skripsi  
 Judul Penelitian : Hubungan Riwayat IMD dan Pengetahuan Ibu dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 7 Bulan di Puskesmas Ngombol Kabupaten Purworejo  
 Skema Penelitian : Cross sectional  
 Tempat Penelitian : Puskesmas Ngombol  
 Subjek Penelitian : Ibu yang memiliki bayi berusia 7 bulan  
 Pembimbing Skripsi 1 : Siti Hani Istiqomah, SKM, M.Kes  
 Pembimbing Skripsi 2 : Yuliantisari R, S.SiT, M.Keb

Kami lampirkan proposal penelitian mahasiswa yang bersangkutan. Demikian permohonan kami. Atas perhatian dan kerjasama yang diberikan, kami mengucapkan terimakasih.

Ketua Jurusan Kebidanan  
  
 Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT, M.Keb  
 NIP. 197511232002122002

**Jurusan Gigi**  
 Jl. Tababumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta  
 Telp./Fax : 0274-617679

**Jurusan Keperawatan**  
 Jl. Tababumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta  
 Telp./Fax : 0274-617665

**Jurusan Kesehatan Lingkungan**  
 Jl. Tababumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta  
 Telp./Fax : 0274-590962

**Jurusan Teknologi Laboratorium Medis**  
 Jl. Ngoyedyan PD 02/02, Yogyakarta 55143  
 Telp./ Fax : 0274-314000

**Jurusan Kebidanan**  
 Jl. Mangkuyudan PD 02/04 Merbijem Yogyakarta  
 Telp/Fax : 0274-314331

**Jurusan Kesehatan Gigi**  
 Jl. Rini Pajo No.50 Yogyakarta 55243  
 Telp./ Fax : 0274-314306



## Lampiran 17 Surat Uji Validitas



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
 POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA  
 Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta  
 Telp./Fax. (0274) 617601  
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : [info@poltekkesjogja.ac.id](mailto:info@poltekkesjogja.ac.id)



---

Nomor : PP.07.01/4.3/ 302/2023 26 Januari 2023  
 Lamp. : Satu berkas  
 Perihal : **PERMOHONAN IZIN UJI VALIDITAS**

Kepada Yth :  
 Kepala Puskesmas Bubutan  
 Di -

**PURWOREJO**

Dengan hormat,  
 Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Kelas Alih Jenjang Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2022/2023 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin uji validitas atas nama :

Nama	: Ayu Ariningtyas
NIM	: P07124322114
Mahasiswa	: Kelas Alih Jenjang Prodi Sarjana Terapan Kebidanan
Untuk melakukan penelitian di	: Puskesmas Bubutan
Judul Penelitian	: Hubungan Riwayat IMD dan Pengetahuan Ibu dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 7 Bulan di Puskesmas Ngombol Kabupaten Purworejo

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan izin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT, M.Keb  
 NIP. 197511232002122002

**Jurusan Gizi**  
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta  
 Telp./Fax : 0274-617609

**Jurusan Kesehatan Lingkungan**  
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta  
 Telp./Fax : 0274-609662

**Jurusan Kebidanan**  
 Jl. Pongrehutan HI 01/304 Hantipaten Yogyakarta  
 Telp/Fax : 0274-374331

**Jurusan Keperawatan**  
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta  
 Telp./Fax : 0274-617880

**Jurusan Teknologi Laboratorium Medis**  
 Jl. Ngadingsaran HI 02/62, Yogyakarta 55143  
 Telp./ Fax : 0274-374028

**Jurusan Kesehatan Gigi**  
 Jl. Kwa Plojo No.36 Yogyakarta 55243  
 Telp./ Fax : 0274-514336



Lampiran 18 Dokumentasi Kegiatan

