

LAMPIRAN

Lampiran 2. Anggaran Penelitian

ANGGARAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Vol	Satuan	Unit	Biaya
1.	Proposal KTI	3	pkt	Rp30.000,00	Rp90.000,00
2.	Perizinan Penelitian				
	a. Biaya Izin Penelitian	1	tmpt	Rp100.000,00	Rp100.000,00
3.	Pelaksanaan Penelitian				
	a. Transportasi	7	ltr	Rp10.000,00	Rp70.000,00
	b. pemberian kepada responden (mini totebag)	45	pcs	Rp6.500,00	Rp293.000,00
	c. pemberian kepada bidan puskesmas (mug minum)	5	pcs	Rp15.000,00	Rp75.000,00
	d. kuisisioner	50	pcs	Rp1000,00	Rp50.000,00
4.	Laporan KTI	3	pkt	Rp50.000,00	Rp150.000,00
5.	Lain-lain				Rp100.000,00
	JUMLAH				Rp928.000,00

Lampiran 3. Penjelasan Sebelum Penelitian

PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN (PSP)

1. Saya Fathya Ainun Jasmine mahasiswa Program Studi Diploma-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan ini memohon saudara berkenan untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang saya lakukan dengan judul “Gambaran Karakteristik Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta”.
2. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya gambaran karakteristik ibu yang mempunyai anak usia 6-18 bulan dalam pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta.
3. Prosedur pengambilan data secara langsung kepada responden melalui pengisian kuisisioner yang dibagikan dan membutuhkan waktu $\pm 10-15$ menit.
4. Keuntungan yang akan diterima responden dalam keikutsertaan penelitian ini adalah pengalaman serta souvenir minitotebag untuk semua responden.
5. Partisipasi responden bersifat sukarela, tidak ada paksaan dan bila tidak berkenan dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu dengan menjelaskan alasannya.
6. Penelitian yang dilakukan telah dipertimbangkan agar tidak memberikan dampak merugikan bagi responden.
7. Data dan informasi dari responden yang berkaitan dengan penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.
8. Apabila saudara memerlukan penjelasan lebih lanjut berkaitan dengan penelitian ini, Saudara dapat menghubungi saya Fathya Ainun Jasmine dengan nomor telp/WA 0895384190709.
9. Atas partisipasi dan waktu yang telah diberikan, peneliti mengucapkan terimakasih

Peneliti

Fathya Ainun Jasmine

Lampiran 4. *Informed Consent***LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan ini saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya bersedia dengan sukarela menjadi responden dan mengisi kuesioner dengan jujur pada penelitian yang dilakukan oleh Fathya Ainun Jasmine, mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan judul “Gambaran Karakteristik Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta”. Saya berharap hasil yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Yogyakarta,.....2023

Responden

Peneliti

()

(Fathya Ainun Jasmine)

Lampiran 5 Kuisisioner Penelitian dan Kunci Jawaban

KUISISIONER PENELITIAN**GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU DALAM PEMBERIAN
ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS UMBULHARJO I
KOTA YOGYAKARTA**

Petunjuk Pengisian:

1. Semua pertanyaan dalam kuisisioner ini harus dijawab.
2. Berilah tanda checklist (✓) pada kolom yang telah disediakan.
3. Setiap pertanyaan dijawab hanya dengan satu jawaban yang sesuai menurut keadaan ibu.
4. Sebelum selesai wawancara periksa kembali dan pastikan semua pernyataan sudah terjawab

No Responden : (Diisi oleh peneliti)

Tanggal Pengisian :

Identitas Ibu

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Pendidikan :

Jumlah anak :

Umur anak terakhir :

Alamat :

No HP :

Pemberian ASI Eksklusif

NO	Pernyataan	YA	TIDAK
1.	Ibu memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman apapun hingga bayi berusia enam bulan.		
2.	Ibu hanya memberikan obat atau vitamin dalam bentuk tetes atau sirup hingga bayi berusia enam bulan.		
3.	Ibu tidak pernah mengoleskan madu pada bayi sebelum bayi berusia enam bulan.		
4.	Ibu pernah memberikan air tajin kepada bayi sebelum berusia enam bulan.		
5.	Ibu tidak pernah memberikan air teh atau sirup kepada bayi sebelum berusia enam bulan.		
6.	Ibu memberikan pisang yang dilumatkan pada bayi sebagai tambahan makanan sebelum bayi berusia enam bulan.		
7.	Ibu tidak pernah memberikan buah jeruk atau buah lain kepada bayi sebelum bayi berusia enam bulan.		
8.	Ibu tidak pernah memberikan biskuit atau roti kepada bayi sebelum bayi berusia enam bulan		
9.	Ibu menggunakan ASI perah yang sudah disimpan di lemari pendingin (<i>freezer</i>) dengan mencairkannya terlebih dahulu saat bayi menginginkan ASI.		
10.	Ibu menyimpan ASI dalam tempat yang bersih dan aman.		
11.	Saat ibu pemerah ASI, maka ibu menyimpan ASI perah dalam wadah untuk diberikan kepada bayi saat bayi menginginkan ASI.		
12.	ASI perah disimpan dalam lemari pendingin (<i>freezer</i>) untuk persediaan saat ibu tidak berada di rumah atau saat meninggalkan bayi.		
13.	Ibu menyimpan ASI dalam suhu ruangan untuk diberikan dalam waktu 1-2 jam setelah pemerahan.		
14.	ASI perah yang disimpan ibu dalam lemari pendingin (<i>freezer</i>) satu atau dua pintu ibu gunakan hingga tiga bulan setelah pemerahan.		
15.	Ibu menyimpan ASI dalam lemari es untuk digunakan 1-3 hari setelah pemerahan.		
16.	Ibu memberikan ASI saat bayi menangis menginginkan ASI.		
17.	Ibu menyusui bayi hingga bayi merasa puas meminum ASI.		
18.	Ibu memberikan ASI minimal setiap 2 jam sekali.		
19.	Ibu tidak membangunkan bayi untuk minum ASI pada saat tidur >2 jam.		
20.	Ibu memberikan ASI kapanpun dan dimanapun saat bayi menginginkan ASI.		

Jawaban Kuisisioner**Pemberian ASI Eksklusif**

1. Ya
2. Ya
3. Ya
4. Tidak
5. Ya
6. Tidak
7. Ya
8. Ya
9. Ya
10. Ya
11. Ya
12. Ya
13. Ya
14. Tidak
15. Tidak
16. Ya
17. Ya
18. Ya
19. Tidak
20. Ya

Lampiran 6. Master Tabel

Resp	Karakteristik				Kuisisioner Pemberian ASI Eksklusif																				Total	%	Kategori
	Usia	Paritas	Pend	Pekerj	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	1
2	2	1	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	90	2
3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	1
4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	1
5	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	1
6	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	1
7	3	2	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85	2
8	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	1
9	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	1
10	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	1
11	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	1
12	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	1
13	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	1
14	3	1	2	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	2
15	2	2	2	2	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	80	2
16	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	1
17	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	1
18	2	2	2	2	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	14	70	2
19	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	1
20	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	1
21	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	2
22	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	1

Lampiran 7. Hasil Analisis Data

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35 tahun	33	73.3	73.3	73.3
	>35 tahun	12	26.7	26.7	100.0
Total		45	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara (Anak 1)	10	22.2	22.2	22.2
	Multipara (Anak ≥ 2)	35	77.8	77.8	100.0
Total		45	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar (SD, SMP)	10	22.2	22.2	22.2
	Menengah (SLTA/Sederajat)	19	42.2	42.2	64.4
	Tinggi (Diploma, Sarjana, dst)	16	35.6	35.6	100.0
Total		45	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja (IRT)	32	71.1	71.1	71.1
	Bekerja (Swasta, Wirausaha, PNS, Buruh, dll)	13	28.9	28.9	100.0
Total		45	100.0	100.0	

Pemberian ASI Eksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ASI Eksklusif	33	73.3	73.3	73.3
	Tidak ASI Eksklusif	12	26.7	26.7	100.0
Total		45	100.0	100.0	

Usia * ASIEksklusif Crosstabulation

		ASIEksklusif		Total	
		ASI Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif		
Usia	20-35 tahun	Count	25	8	33
		% within Usia	75.8%	24.2%	100.0%
	>35 tahun	Count	8	4	12
		% within Usia	66.7%	33.3%	100.0%
Total	Count	33	12	45	
	% within Usia	73.3%	26.7%	100.0%	

Paritas * ASIEksklusif Crosstabulation

		ASIEksklusif		Total	
		ASI Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif		
Paritas	Primipara (Anak 1)	Count	7	3	10
		% within Paritas	70.0%	30.0%	100.0%
	Multipara (Anak ≥2)	Count	26	9	35
		% within Paritas	74.3%	25.7%	100.0%
Total	Count	33	12	45	
	% within Paritas	73.3%	26.7%	100.0%	


Pendidikan * ASIEksklusif Crosstabulation

		ASIEksklusif		Total	
		ASI Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif		
Pendidikan	Dasar (SD, SMP)	Count	5	5	10
		% within Pendidikan	50.0%	50.0%	100.0%
	Menengah (SLTA/Sederajat)	Count	15	4	19
		% within Pendidikan	78.9%	21.1%	100.0%
	Tinggi (Diploma, Sarjana, dst)	Count	13	3	16
		% within Pendidikan	81.3%	18.8%	100.0%
Total	Count	33	12	45	
	% within Pendidikan	73.3%	26.7%	100.0%	


Pekerjaan * ASIEksklusif Crosstabulation

		ASIEksklusif		Total	
		ASI Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif		
Pekerjaan	Tidak Bekerja (IRT)	Count	26	6	32
		% within Pekerjaan	81.3%	18.8%	100.0%
	Bekerja (Swasta, Wirausaha, PNS, Buruh, dll)	Count	7	6	13
		% within Pekerjaan	53.8%	46.2%	100.0%
Total		Count	33	12	45
		% within Pekerjaan	73.3%	26.7%	100.0%

Lampiran 8. Surat Izin Penelitian
Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta



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/ **632** /2023 13..Februari 2023
Lamp. : Satu berkas
Perihal : PERMOHONAN IZIN PENELITIAN


Kepada Yth :
Kepala Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
Di

KOTA YOGYAKARTA

Sehubungan dengan tugas penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2022/2023 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan izin kepada :

Nama	: Fathya Ainun Jasmine
NIM	: P07124120013
Mahasiswa	: Prodi Diploma III Kebidanan
Untuk melakukan penelitian di	: Puskesmas Umbulharjo I
Judul Penelitian	: Gambaran Karakteristik dan Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kamu ucapkan 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 : 0274-617679


Jurusan Kesehatan Lingkungan
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
Telp./Fax : 0274-602662

Jurusan Kebidanan
Jl. Mangkudyan No. 101/304 Mantirijeron Yogyakarta
Telp/Fax : 0274-374331


Jurusan Keperawatan
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
Telp./Fax : 0274-617685

Jurusan Teknologi Laboratorium Medis
Jl. Ngadingsan No. 101/62, Yogyakarta 55143
Telp / Fax : 0274-374200


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



Puskesmas Umbulharjo I



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/ **631** /2023 17..Februari 2023
 Lamp. : Satu berkas
 Perihal : PERMOHONAN IZIN PENELITIAN


Kepada Yth :
 Kepala Puskesmas Umbulharjo I
 Di

YOGYAKARTA

Sehubungan dengan tugas penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2022/2023 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan izin kepada :

Nama	: Fathya Ainun Jasmine
NIM	: P07124120013
Mahasiswa	: Prodi Diploma III Kebidanan
Untuk melakukan penelitian di	: Puskesmas Umbulharjo I
Judul Penelitian	: Gambaran Karakteristik dan Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kamu 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 : 0274-617679


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

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

Jurusan Teknologi Laboratorium Medis
 Jl. Ngadinegaran M1 III/62, Yogyakarta 55143
 Telp./ Fax - 0274-374200

Jurusan Kebidanan
 Jl. Mangkuyudan M1 III/304 Mantrijeron Yogyakarta
 Telp/Fax : 0274-374331

Jurusan Kesehatan Gigi
 Jl. Kya Mojo No.56 Yogyakarta 55243
 Telp/ Fax - 0274-514336



Lampiran 9. Surat Pengantar Dinas Kesehatan

PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN

Wahana Kesehatan Masyarakat

Jl. Kenan No. 56 Yogyakarta Kode Pos: 55165 Telp. (0274) 515865, 562682 Fax. (0274) 515869
EMAIL: kesehatan@jogjakota.go.id
HOTLINE SMS: 08122780001 HOTLINE EMAIL: upik@jogjakota.go.id
WEBSITE: www.jogjakota.go.id

Nomor : 070/ 1900
Sifat :
Lamp :
Hal : Surat Pengantar Penelitian

Yogyakarta, 20-02-2023
Kepada Yth :

Di-
YOGYAKARTA



Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri No.3 Tahun 2018 pasal 5 ayat 2 ;
Surat Edaran dari Gubernur D.I.Yogyakarta Nomor : 070/01218 tertanggal 19 Februari 2019
Perihal Penerbitan Surat Keterangan Penelitian dan surat Kantor Kesatuan Bangsa Kota
Yogyakarta, Nomor 200/101 tertanggal 22 Februari 2019, isi pokok surat regulasi tentang
penelitian dan sesuai surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta, Nomor :
PP.07.01/4.3/632/2023 tanggal 6 Februari 2023 dan hasil telaahan kami, maka Dinas
Kesehatan Kota Yogyakarta dapat memberikan ijin penelitian dengan judul: **"Gambaran
Karakteristik dan Perilaku Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Umbulharjo I
Kota Yogyakarta"** kepada:


Nama : Fathya Ainun Jasmine
NIM : P07124120013
Pekerjaan : Mahasiswa Prodi Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Yogyakarta
No HP : 0895384190709
Lokasi : Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta
Metode : Pengambilan data lewat daring/online dan Offline sesuai Prokes
Waktu : 20 Februari 2023 s.d 20 Mei 2023

Kepada yang bersangkutan diwajibkan :


1. Menghormati dan menaati peraturan dan tata tertib yang berlaku setempat
2. Surat Pengantar penelitian tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah
3. Menyerahkan hasil penelitian kepada Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

Demikian surat pengantar penelitian ini dibuat, dengan ketentuan memenuhi persyaratan yang berlaku dan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Paraf Hierakhi		
Pejabat	Paraf	Tanggal
Pit. Kepala Bidang Kesmas		
Kepala Seksi Kesga Gizi		



Kepala
Sekretaris
DINAS
KESEHATAN
Trihita Winarsih, S.K.M., M.M.
NIP. 197006151993032008



SEGORO AMARTO
SEMANGAT GOTONG ROYONG AGAWE MAJUNE NGAYOGYAKARTA
KEMANDIRIAN – KEDISIPLINAN – KEPEDULIAN - KEBERSAMAAN

Lampiran 10. Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN KOTA YOGYAKARTA
PUSKESMAS UMBULHARJO I

ꦧꦸꦏꦸꦲꦶꦤ꧀ꦠꦸꦁꦸꦏꦸꦫꦶꦗꦺꦴꦩꦧꦸꦭꦲꦂꦺꦴꦩꦶ

Jl. Veteran No. 43, Telp (0274) 419704 Yogyakarta 55167.
E-mail : puskuh1@jogjakarta.go.id / puskuh-1@yahoo.co.id
HOT LINE SMS : 08122780001 HOT LINE E-MAIL : upik@jogjakota.go.id
WEB SITE : www.jogjakota.go.id

SURAT KETERANGAN

Nomor: 421 / 760

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : drg Yunita Haryanti
NIP : 19730620 2006 04 2003
Pangkat/Gol : Pembina Utama Muda //IV C
Jabatan : Kepala Puskesmas Umbulharjo 1

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : Fathya Ainun Jasmine
No.Mhs/NIM : P07124120013
Pekerjaan : Mahasiswa Program Study D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes YK

Bahwa sesuai dengan surat pengantar penelitian dari Dinas Kesehatan Yogyakarta Nomor : 070 / 900 Tanggal, 20 – 02 – 2023. Benar telah selesai melakukan studi Penelitian di Puskesmas Umbulharjo 1 dengan judul : “Gambaran Karakteristik dan Perilaku Ibu dalam Pemberian Asi Eksklusif di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta.”

Metode : Pengambilan data Lewat daring / online dan offline sesuai proses
Adapun Waktunya mulai : 20 Februari 2023 s/d 20 Mei 2023

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 12 April 2023
Kepala Puskesmas Umbulharjo 1

drg. Yunita Haryanti
NIP: 19730620 2006 04 2003



SEGORO AMARTO
SEMANGAT GOTONG ROYONG AGAWE MAJUNE NGAYOGYAKARTA
KEMANDIRIAN – KEDISLIPINAN – KEPEDULIAN - KEBERSAMAAN