

# LAMPIRAN

**Lampiran 1. Anggaran Penelitian****ANGGARAN PENELITIAN**

<b>No</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Volume</b>	<b>Satuan</b>	<b>Unit Cost</b>	<b>Jumlah</b>
1.	Pengadaan Bahan Habis Pakai				
	a. Souvenir	100	Buah	6.000	600.000
	b. Plakat	1	Buah	100.000	100.000
2.	Transportasi Penulis				
	a. Transportasi menuju lokasi	5	Liter	10.000	50.000
3.	ATK dan Pengadaan				
	a. <i>Ethical Clearance</i>	1	Lembar	135.000	135.000
	b. Izin penelitian dari Puskesmas	1	Minggu	200.000	200.000
	c. Form <i>informed consent</i>	100	Lembar	250	25.000
	d. Form Pengumpulan Data	300	Lembar	250	75.000
	e. Penggandaan dan jilid proposal	1	Jilid	100.000	100.000
	<b>Jumlah</b>				<b>1.285.000</b>



## Lampiran 3. Surat Studi Pendahuluan Dinas Kesehatan Bantul

### SURAT 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/ 2181 /2023  
 Lamp. : -  
 Hal : PERMOHONAN IZIN STUDI PENDAHULUAN

30.November 2023

Kepada Yth :  
 Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul  
 Di Tempat

#### BANTUL

Dengan Hormat,  
 Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2023/2024, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin :

Nama : Galuh Mutiara Rengganis  
 NIM : P07124220033  
 Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan  
 Untuk mendapatkan informasi data di : Puskesmas Imogiri II  
 : Balita usia 12-23 bulan di Puskesmas Imogiri II untuk penelitian "Hubungan Lama Pemberian ASI Dengan Frekuensi Kejadian ISPA Pada Bayi Usia 12-23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II" dan surat pengantar pengambilan data ke Puskesmas Imogiri II

Tentang Data

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 197511242002122002

**Jurusan Gizi**  
 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 : 0274-569662

**Jurusan Teknologi Laboratorium Medis**  
 Jl. Ngablengan No. 111/62, Yogyakarta 55143  
 Telp./ Fax : 0274-374200

**Jurusan Kebidanan**  
 Jl. Hingkejarden No. III/304 Mantriwarni Yogyakarta  
 Telp/Fax : 0274-374331

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



## Lampiran 4. Surat Izin Studi Pendahuluan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

### SURAT 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](mailto:info@poltekkesjogja.ac.id)



Nomor : PP.07.01/ F.XXVII.10/2157/2023  
 Lamp. : -  
 Hal : **PERMOHONAN IZIN STUDI PENDAHULUAN**

27 November 2023

Kepada Yth :  
 Kepala Puskesmas Imogiri II  
 Di -

#### **BANTUL**

Dengan Hormat,  
 Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2023/2024, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin :

Nama : Galuh Mutiara Rengganis  
 NIM : P07124220033  
 Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan  
 Untuk mendapatkan informasi data di : Puskesmas Imogiri II  
 Tentang Data : Hubungan Lama Pemberian ASI dengan Frekuensi Kejadian ISPA pada Bayi Usia 12-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II

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. 197511232002222002

**Jurusan Gizi**  
 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. Ngadingsari M1 III/52, Yogyakarta 55143  
 Telp./ Fax : 0274-374200

**Jurusan Kebidanan**  
 Jl. Mangrove M1 III/304 Menterjeren Yogyakarta  
 Telp/Fax : 0274-374331


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



## Lampiran 5. Surat Permohonan Izin Penelitian



**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/F.XXVII.10/ 390 /2024  
 Lamp. : Satu berkas  
 Perihal : PERMOHONAN IZIN PENELITIAN

15. Februari 2024

KepadaYth :  
 Kepala Dinas Kesehatan Bantul  
 Di


BANTUL

Dengan hormat,  
 Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2023/2024 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin kepada :


Nama	: Galuh Mutiara Rengganis
NIM	: P07124220033
Mahasiswa	: Prodi Sarjana Terapan Kebidanan
Untuk melakukan penelitian di	: Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II
Judul Penelitian	: Hubungan Lama Pemberian ASI dengan Kejadian ISPA pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II

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

Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Heni Puji Wahyuningtih, S.SiT., .Keb  
 NIP. 19751123002122002



**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. Mangkayudan M1 III/304 MantriJeron Yogyakarta  
 Telp/Fax : 0274-374331

**Jurusan Kesehatan Gigi**  
 Jl. Kyai Mojo No.56 Yogyakarta 55243  
 Telp./ Fax : 0274-514006



## Lampiran 6. Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Bantul



### PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL DINAS KESEHATAN

*Wahyu Joko Santoso*

Komplek II Kantor Pemda Bantul

Jl. Lingkar Timur, Manding, Trirenggo, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta Kode Pos 55714

Telp. (0274) 367531 / 368828 Fax. (0274) 368828

Email : [dinkeskabbantul@bantulkab.go.id](mailto:dinkeskabbantul@bantulkab.go.id) Website : <http://dinkes.bantulkab.go.id>

#### SURAT IJIN PENELITIAN

Nomor : B/500.6.18/00940

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian Pasal 5 Ayat (2).
  2. Surat Edaran Gubernur DIY Nomor 070/01218 Tahun 2019 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
  3. Peraturan Bupati Bantul Nomor 134 Tahun 2018 tentang perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 108 Tahun 2017 tentang Pemberian Izin Penelitian, Kuliah Kerja Nyata (KKN), dan Praktek Kerja lapangan (PKL).
  4. Surat Keputusan Kepala Bappeda Nomor 070/00037/Dalitbang Tahun 2020 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Memperhatikan :  
 Surat Dari : Politeknik Kesehatan Yogyakarta  
 Nomor : PP.07.01/F.XXVII.10/390/2024  
 Tanggal : 15 Februari 2024  
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Memberikan Keterangan / Ijin Kepada :

1. Nama : Galuh Mutiara Rengganis
2. NIP/NIM : P07124220033
3. No. HP/WA : 0822.4141.0738

Untuk Melaksanakan Penelitian dalam Penyusunan Skripsi, dengan rincian sebagai berikut :

- a. Judul : "Hubungan Lama Pemberian ASI dengan Kejadian ISPA pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II".
- b. Lokasi : Puskesmas Imogiri 2.
- c. Waktu : Bulan Maret - April 2024
- d. Status : Baru
- e. Jml Anggota : 1
- f. Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan

Ketentuan yang harus ditaati :

1. Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi dengan instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperlunya.
2. Wajib mematuhi peraturan perundangan yang berlaku.
3. Surat Keterangan hanya dapat di pergunakan sesuai yang diberikan.
4. Menjaga ketertiban, etika dan norma yang berlaku di lokasi kegiatan.
5. Surat keterangan ini tidak boleh di pergunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan Pemerintah.
6. Pemegang surat keterangan ini wajib melaporkan pelaksanaan kegiatan dalam bentuk **Softcopy (Email/WA) / mengisi Form yang dikirimkan dan di tujukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.**
7. Surat Keterangan Penelitian sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut di atas.

Ditetapkan di : BANTUL  
 pada tanggal : 19 Maret 2024

An. Kepala Dinas Kesehatan  
 Kabupaten Bantul  
 Sekretaris



**dr. SRI WAHYU JOKO SANTOSO**

Pembina Tingkat I, IV/b  
 NIP. 197105272005011005

Tebusan di sampaikan Kepada Yth :

1. Kepala Puskesmas Imogiri 2.
2. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Yogyakarta.
3. Yang Bersangkutan (Pemohon).
4. Arsip.



Balai  
 Sertifikasi  
 Elektronik

- Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.
- "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.

## Lampiran 7. Surat *Ethical Clearance*



**Kementerian Kesehatan**  
**Poltekkes Yogyakarta**  
**Komite Etik Penelitian Kesehatan**

📍 Jalan Tata Bumi No. 3, Banyuraden, Gamping,  
 Sleman, D.I. Yogyakarta 55293  
 📞 (0274) 617601  
 🌐 <https://poltekkesjogja.ac.id>

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

No.DP.04.03/e-KEPK.1/291/2024

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

Peneliti utama : Galuh Mutiara Rengganis  
*Principal In Investigator*

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

Dengan judul:  
*Title*

**"HUBUNGAN LAMA PEMBERIAN ASI DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI  
 WILAYAH KERJA PUSKESMAS IMOGIRI II"**

*"THE RELATIONSHIP OF THE LONG TIME OF BREASTFEEDING WITH THE INCIDENT OF ARI IN TODDLER AGES  
 24-59 MONTHS IN THE WORKING AREA OF IMOGIRI II HEALTH CENTER"*

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 23 Februari 2024 sampai dengan tanggal 23 Februari 2025.

*This declaration of ethics applies during the period February 23, 2024 until February 23, 2025.*



February 23, 2024  
 Chairperson,



Dr. drg. Wiworo Haryani, M.Kes.



## Lampiran 8. Penjelasan Prosedur Penelitian

### PENJELASAN PROSEDUR PENELITIAN

1. Saya Galuh Mutiara Rengganis mahasiswi dari Institusi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Program Studi Sarjana Terapan dengan ini meminta anda untuk ikut berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Lama Pemberian ASI dengan Kejadian ISPA Pada Balita Usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II”
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara lama pemberian ASI dengan kejadian ISPA pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Imogiri II.
3. Penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi masyarakat untuk menambah informasi yang nantinya diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan serta kesadaran ibu terkait dengan kesehatan anaknya yang berhubungan dengan pemberian ASI untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan seperti ISPA pada balita.
4. Penelitian ini akan berlangsung 20-25 menit dan kami akan memberikan kompensasi kepada anda berupa *souvenir*. Sampel penelitian/orang yang terlibat dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita usia 24-59 bulan dengan kejadian penyakit ISPA di wilayah kerja Puskesmas Imogiri II yang berjumlah 112 orang.
5. Prosedur pengambilan data/bahan penelitian adalah dengan cara pengisian form pengumpulan data yang akan dibagikan Peneliti. Cara tersebut mungkin menyebabkan ketidaknyamanan yaitu menyita waktu dan privasi dari responden, akan tetapi anda tidak perlu khawatir Peneliti akan merahasiakan data yang Peneliti peroleh.
6. Partisipasi anda bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan anda bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri dari penelitian. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan. Bila ada hal-hal yang belum jelas, anda dapat menghubungi Peneliti a.n Galuh Mutiara Rengganis dengan nomor WhatsApp 082241410738 atau telepon 081326540203.

## Lampiran 9. Penjelasan Sebelum Persetujuan

### PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Galuh Mutiara Rengganis

NIM : P07124220033

Alamat : Dongkelan Kauman RT 06, Tirtonirmolo, Kasihan, Bantul, DIY

No. Telpon : 082241410738 / 081326540203

Merupakan mahasiswi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, akan melakukan penelitian tentang “Hubungan Lama Pemberian ASI dengan Kejadian ISPA Pada Balita Usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan lama pemberian ASI dengan kejadian ISPA pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Imogiri II. Penelitian ini menggunakan form pengumpulan data yang akan dibagikan oleh Peneliti.

#### A. Kesukarelaan Untuk Ikut Penelitian

Anda bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini dan bebas mengundurkan diri sewaktu-waktu jika berkenan menjadi responden.

#### B. Prosedur Penelitian

Anda akan diberikan informasi mengenai manfaat dan tujuan dari penelitian ini, apabila anda bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, selanjutnya saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden. Kemudian Peneliti akan membagikan form pengumpulan data, dan menjelaskan tentang cara pengisian.

#### C. Kewajiban Subjek Penelitian

Sebagai responden penelitian, saya mohon anda berkenan untuk menandatangani lembar persetujuan, mengikuti kegiatan penelitian dan mengisi lembar form pengumpulan data secara lengkap dengan informasi sebenar-benarnya.

D. Risiko, Efek Samping, dan Penanganan

Tidak ada risiko dan efek samping yang diambil. Data yang diambil akan dipublikasikan secara terbatas tanpa menyebutkan nama. Oleh karena itu, responden akan sangat terjaga kerahasiaannya dalam proses penelitian ini

E. Kompensasi

Responden akan diberikan kompensasi berupa souvenir yaitu botol minum dan masker karena telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

F. Pembiayaan

Semua biaya yang terkait dalam penelitian ini ditangani oleh Peneliti.

G. Informasi Tambahan

Apabila ada hal-hal yang kurang jelas dapat menghubungi peneliti melalui WhatsApp 082241410738 atau nomor telpon 081326540203.

Atas partisipasi dan waktu yang telah diberikan, Peneliti mengucapkan terima kasih.

Yogyakarta, Februari 2024

Peneliti

**Lampiran 10. Surat Permohonan Menjadi Responden****SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada

Yth. Ibu Balita (Calon Responden)

Di Puskesmas Imogiri II

Dengan hormat,

Dalam rangka menyusun Skripsi sebagai salah satu syarat untuk mengikuti ujian akhir Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Galuh Mutiara Rengganis

NIM : P07124220033

Judul : Hubungan Lama Pemberian ASI dengan Kejadian ISPA Pada  
Balita Usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II

Maka sehubungan dengan hal tersebut, saya memohon dengan hormat kesediaan anda untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan meluangkan waktu untuk mengisi form pengumpulan data yang peneliti ajukan. Jawaban anda sangat kami butuhkan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan tidak ada maksud lainnya. Identitas dan jawaban anda akan kami rahasiakan.

Hormat Kami,

(Galuh Mutiara Rengganis)

**Lampiran 11. Surat Persetujuan Menjadi Responden**

**SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

*(Informed Consent)*

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama :

Umur :

Alamat:

Dengan ini saya menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara jelas dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan Galuh Mutiara Rengganis dengan judul “Hubungan Lama Pemberian ASI dengan Kejadian ISPA Pada Balita Usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II”.

Saya memutuskan setuju dan bersedia untuk ikut serta dalam penelitian ini secara sukarela tanpa ada paksaan dan tekanan dari pihak manapun. Bila selama penelitian ini saya ingin mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Yogyakarta,

2024

Saksi

Yang memberikan persetujuan

( )

( )

Peneliti

(Galuh Mutiara Rengganis)

**Lampiran 12. Form Pengumpulan Data****FORM PENGUMPULAN DATA PENELITIAN**

**HUBUNGAN LAMA PEMBERIAN ASI DENGAN KEJADIAN ISPA PADA  
BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
IMOGIRI II**

No. Responden:	Tanggal:
----------------	----------

<b>Petunjuk Pengisian</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lembar diisi oleh responden</li> <li>2. Pilihlah jawaban yang sesuai dengan memberi tanda (✓), untuk soal <i>essay</i> isilah pada titik-titik yang disediakan</li> <li>3. Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya kepada peneliti</li> <li>4. Mohon diteliti ulang, agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab</li> <li>5. Perhatikan tanda pada lembar &gt; (lebih), &lt; (kurang), ≥ (lebih dari atau sama dengan), ≤ (Kurang dari atau sama dengan)</li> </ol>	
<b>A. Identifikasi Responden</b>	
Nama Anak (inisial)	
Jenis Kelamin	<input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan
Usia Anak	Bulan
Berat Badan Anak (sekarang)	Kg
Tinggi/Panjang Badan Anak (sekarang)	Cm
Nama Ibu (inisial)	
Usia Ibu	Tahun
No. <i>WhatsApp</i> /Telpon	
Alamat	

	RT/RW : Kelurahan : Kecamatan :
--	---------------------------------------

<b>B. Status Kesehatan</b>		
1.	Sebelum usia 6 bulan, apakah anak pernah diberikan makanan lain selain ASI?	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Pernah
	Jika pernah, makanan apakah itu?	<input type="checkbox"/> Pisang yang dilunakkan <input type="checkbox"/> Bubur <input type="checkbox"/> Nasi tim lunak <input type="checkbox"/> Lainnya, yaitu.....
	Sampai usia berapa anak diberikan ASI?	<input type="checkbox"/> < 6 bulan <input type="checkbox"/> ≥ 6 bulan
3.	Berapa kali anak di diagnosa ISPA dalam 6 bulan terakhir?	Kali (diisi oleh Peneliti)
4.	Apakah ada anggota keluarga/orang yang tinggal satu rumah dengan anak yang memiliki kebiasaan merokok?	<input type="checkbox"/> Ya, ada <input type="checkbox"/> Tidak ada
5.	Berapa jumlah anggota keluarga/orang yang tinggal dalam satu rumah bersama anak? (anak dihitung)	Orang
6.	Berapa luas keseluruhan rumah yang dihuni oleh anak?	m <sup>2</sup> (diisi oleh ibu)  m <sup>2</sup> ( <i>cross check</i> diisi oleh Peneliti)
7.	Berapa jumlah keseluruhan ventilasi (angin-angin/lubang keluar masuk udara yang selalu terbuka) di rumah?	Buah (diisi oleh ibu)

		Buah ( <i>cross check</i> diisi oleh Peneliti)
8.	Berapa luas satu ventilasi (angin-angin/lubang keluar masuk udara yang selalu terbuka) di rumah?	m <sup>2</sup> (diisi oleh ibu)  m <sup>2</sup> ( <i>cross check</i> diisi oleh Peneliti)



### Lampiran 13. Surat Persetujuan yang Sudah Disetujui

**SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
**(Informed Consent)**

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : S [REDACTED]

Umur : 47



Alamat: Lan teng II [REDACTED]

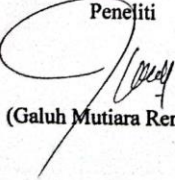
Dengan ini saya menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara jelas dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan Galuh Mutiara Rengganis dengan judul "Hubungan Lama Pemberian ASI dengan Kejadian ISPA Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II".

Saya memutuskan setuju dan bersedia untuk ikut serta dalam penelitian ini secara sukarela tanpa ada paksaan dan tekanan dari pihak manapun. Bila selama penelitian ini saya ingin mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Yogyakarta, 2 Mei 2024

Saksi    Yang memberikan persetujuan

(  )    (  )

Peneliti  
  
(Galuh Mutiara Rengganis)

CS Mendat dengan Gambar

### Lampiran 14. Form Pengumpulan Data yang Sudah Diisi Responden

**FORM PENGUMPULAN DATA PENELITIAN**  
**HUBUNGAN LAMA PEMBERIAN ASI DENGAN KEJADIAN ISPA PADA**  
**BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS**  
**IMOGIRI II**

No. Responden: 1	Tanggal: 2 Mei 2024
------------------	---------------------

**Petunjuk Pengisian**

1. Lembar diisi oleh responden
2. Pilihlah jawaban yang sesuai dengan memberi tanda (✓), untuk soal *essay* isilah pada titik-titik yang disediakan
3. Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya kepada peneliti
4. Mohon diteliti ulang, agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab
5. Perhatikan tanda pada lembar > (lebih), < (kurang), ≥ (lebih dari atau sama dengan), ≤ (Kurang dari atau sama dengan)

**A. Identifikasi Responden**

Nama Anak (inisial)	EG
Jenis Kelamin	<input type="checkbox"/> Laki-laki <input checked="" type="checkbox"/> Perempuan
Usia Anak	38 Bulan
Berat Badan Anak (sekarang)	14,7 Kg
Tinggi/Panjang Badan Anak (sekarang)	97,1 Cm
Nama Ibu (inisial)	S
Usia Ibu	47 Tahun
No. <i>WhatsApp</i> /Telpon	0877-██████████
Alamat	Lanteng

	RT/RW : ██████████ Kelurahan : ██████████ Kecamatan : Imogin
--	--

B. Status Kesehatan	
1.	Sebelum usia 6 bulan, apakah anak pernah diberikan makanan lain selain ASI? <input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Pernah
	Jika pernah, makanan apakah itu? <input type="checkbox"/> Pisang yang dilunakkan <input type="checkbox"/> Bubur <input type="checkbox"/> Nasi tim lunak <input checked="" type="checkbox"/> Lainnya, yaitu... Susu formula
	Sampai usia berapa anak diberikan ASI? <input type="checkbox"/> < 6 bulan <input checked="" type="checkbox"/> ≥ 6 bulan 12 Bulan
3.	Berapa kali anak di diagnosa ISPA dalam 6 bulan terakhir? 2 Kali (diisi oleh Peneliti)
4.	Apakah ada anggota keluarga/orang yang tinggal satu rumah dengan anak yang memiliki kebiasaan merokok? <input type="checkbox"/> Ya, ada <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada
5.	Berapa jumlah anggota keluarga/orang yang tinggal dalam satu rumah bersama anak? (anak dihitung) 6 Orang
6.	Berapa luas keseluruhan rumah yang dihuni oleh anak? 84 m <sup>2</sup> (diisi oleh ibu) 84 m <sup>2</sup> (cross check diisi oleh Peneliti)
7.	Berapa jumlah keseluruhan ventilasi (angin-angin/lubang keluar masuk udara yang selalu terbuka) di rumah? 4 Buah (diisi oleh ibu)

		5 Buah ( <i>cross check</i> diisi oleh Peneliti)
8.	Berapa luas satu ventilasi (angin-angin/lubang keluar masuk udara yang selalu terbuka) di rumah?	8 m <sup>2</sup> (diisi oleh ibu) 7,2 m <sup>2</sup> ( <i>cross check</i> diisi oleh Peneliti)

$$\begin{aligned} & 1,2 \text{ m}^2 \times 3 = 3,6 \text{ m}^2 \\ & 1,8 \text{ m}^2 \times 2 = 3,6 \text{ m}^2 \\ & \hline & 7,2 \text{ m}^2 \end{aligned}$$



**Lampiran 15. Tabel Coding**

No. Responden	Frekuensi ISPA	Lama Pemberian ASI (bulan)	ASI Eksklusif	Status Gizi	Keberadaan Perokok	Kepadatan Hunian	Luas Ventilasi
1	2	1	1	3	2	1	1
2	2	1	1	3	1	1	1
3	1	1	2	3	1	1	2
4	2	1	1	3	1	1	1
5	2	1	1	2	1	1	1
6	2	1	1	3	1	1	1
7	2	1	1	3	2	1	1
8	1	1	1	3	2	1	2
9	1	1	1	3	2	1	1
10	2	1	1	3	2	1	1
11	2	1	1	3	2	1	1
12	2	1	1	3	1	1	1
13	2	1	1	3	2	1	2
14	3	2	2	4	2	2	2
15	3	2	2	2	2	2	2
16	3	2	2	2	2	1	2
17	2	1	1	3	2	1	1
18	2	1	1	3	2	1	1
19	1	1	1	3	1	2	1
20	1	1	1	3	1	1	1
21	2	1	1	3	2	1	1
22	2	1	1	4	2	1	1
23	1	1	1	3	1	1	1
24	2	1	1	3	1	1	1
25	2	1	1	4	2	1	1
26	2	1	1	3	2	1	1
27	2	1	1	3	2	1	1
28	3	2	2	4	2	2	1
29	2	1	1	3	2	1	1
30	2	1	1	3	2	1	1
31	3	2	2	2	2	2	2
32	3	2	2	2	2	2	2
33	1	2	2	3	2	1	1
34	2	1	1	3	2	1	1
35	2	1	1	3	2	1	1
36	1	1	1	3	1	1	1
37	2	1	1	3	2	1	1
38	1	1	1	3	1	1	1
39	2	1	1	3	2	1	1
40	2	1	1	3	2	1	1
41	2	1	1	3	2	1	1
42	2	1	1	3	2	1	1
43	2	1	2	3	2	1	1
44	2	2	2	2	2	1	1
45	2	1	1	3	2	1	2

No. Responden	Frekuensi ISPA	Lama Pemberian ASI (bulan)	ASI Eksklusif	Status Gizi	Keberadaan Perokok	Kepadatan Hunian	Luas Ventilasi
46	1	1	1	3	1	1	1
47	2	1	1	3	2	1	1
48	3	2	2	2	2	2	2
49	3	2	2	2	2	2	1
50	3	2	2	3	2	2	2
51	1	1	1	3	1	1	1
52	2	1	2	3	1	1	1
53	3	2	2	3	2	1	1
54	2	1	1	3	1	1	1
55	2	1	1	3	2	1	1
56	3	2	2	3	2	2	1
57	1	1	1	3	1	1	1
58	1	1	1	3	1	1	1
59	2	1	1	3	1	1	1
60	2	1	1	3	2	1	1
61	3	2	2	3	1	1	1
62	2	1	2	3	2	1	1
63	3	2	2	3	2	1	2
64	1	1	1	3	1	1	1
65	1	1	1	3	1	1	1
66	2	2	2	2	2	1	1
67	1	1	1	3	1	1	1
68	2	1	1	3	2	1	1
69	2	1	2	3	1	1	2
70	2	1	1	2	2	1	1
71	1	1	1	3	1	1	1
72	2	1	1	3	1	1	1
73	2	1	1	3	2	1	1
74	1	1	1	2	1	1	1
75	2	1	1	3	2	1	1
76	3	1	1	3	2	1	1
77	3	2	2	3	2	2	2
78	3	2	2	3	2	2	2
79	3	2	2	3	2	1	1
80	2	1	2	3	2	1	1
81	2	1	1	3	1	2	1
82	3	2	2	3	1	1	1
83	2	1	1	3	2	1	1
84	3	2	2	3	2	1	1
85	2	1	1	3	2	2	1
86	1	1	1	3	1	1	1
87	3	2	2	3	2	2	1
88	2	1	1	3	2	2	1
89	1	1	1	3	1	1	1
90	2	1	1	3	2	1	2
91	3	2	2	2	2	1	2
92	3	2	2	3	2	2	1

No. Responden	Frekuensi ISPA	Lama Pemberian ASI (bulan)	ASI Eksklusif	Status Gizi	Keberadaan Perokok	Kepadatan Hunian	Luas Ventilasi
93	2	1	1	3	2	1	1
94	2	1	1	3	2	1	1
95	3	2	1	5	2	2	2
96	2	1	1	3	1	1	1
97	2	1	1	3	1	1	2
98	1	1	1	3	1	1	1
99	2	1	1	3	1	1	2
100	2	1	1	3	1	1	1

### Lampiran 16. Analisis Hasil

**FrekuensiSPA2**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Pernah	21	21.0	21.0	21.0
Rendah	56	56.0	56.0	77.0
Tinggi	23	23.0	23.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

**LamaASI2**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ≥ 6 bulan	75	75.0	75.0	75.0
< 6 bulan	25	25.0	25.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

**ASIEksklusif2**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Eksklusif	70	70.0	70.0	70.0
Tidak Eksklusif	30	30.0	30.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

**StatusGizi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Berisiko Gizi Lebih	4	4.0	4.0	4.0
Gizi Baik	83	83.0	83.0	87.0
Gizi Kurang (wasted)	12	12.0	12.0	99.0
Gizi Lebih	1	1.0	1.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

**KeberadaanPerokok**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ada	64	64.0	64.0	64.0
Tidak Ada	36	36.0	36.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

**KepadatanHunian**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Memenuhi Syarat	82	82.0	82.0	82.0
Tidak Memenuhi Syarat	18	18.0	18.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	



## LuasVentilasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Memenuhi Syarat	80	80.0	80.0	80.0
Tidak Memenuhi Syarat	20	20.0	20.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

## LamaASI2 \* FrekuensiSPA2 Crosstabulation

		FrekuensiSPA2			Total
		Tidak Pernah	Rendah	Tinggi	
LamaASI2 ≥ 6 bulan	Count	20	54	1	75
	Expected Count	15.8	42.0	17.3	75.0
	% within FrekuensiSPA2	95.2%	96.4%	4.3%	75.0%
< 6 bulan	Count	1	2	22	25
	Expected Count	5.3	14.0	5.8	25.0
	% within FrekuensiSPA2	4.8%	3.6%	95.7%	25.0%
Total	Count	21	56	23	100
	Expected Count	21.0	56.0	23.0	100.0
	% within FrekuensiSPA2	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	79.533 <sup>a</sup>	2	.000
Likelihood Ratio	78.943	2	.000
Linear-by-Linear Association	50.476	1	.000
N of Valid Cases	100		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,25.

## ASIEksklusif2 \* FrekuensiSPA2 Crosstabulation

		FrekuensiSPA2			Total
		Tidak Pernah	Rendah	Tinggi	
ASI Eksklusif 2	Count	19	49	2	70
	Expected Count	14.7	39.2	16.1	70.0
	% within FrekuensiSPA2	90.5%	87.5%	8.7%	70.0%
Tidak Eksklusif	Count	2	7	21	30
	Expected Count	6.3	16.8	6.9	30.0
	% within FrekuensiSPA2	9.5%	12.5%	91.3%	30.0%
Total	Count	21	56	23	100
	Expected Count	21.0	56.0	23.0	100.0
	% within FrekuensiSPA2	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	53.521 <sup>a</sup>	2	.000
Likelihood Ratio	53.176	2	.000
Linear-by-Linear Association	36.307	1	.000
N of Valid Cases	100		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,30.

**StatusGizi \* FrekuensiSPA2 Crosstabulation**

			FrekuensiSPA2			Total
			Tidak Pernah	Rendah	Tinggi	
Status Gizi	Berisiko	Count	0	2	2	4
		Expected Count	.8	2.2	.9	4.0
		% within FrekuensiSPA2	0.0%	3.6%	8.7%	4.0%
	Gizi Baik	Count	20	50	13	83
		Expected Count	17.4	46.5	19.1	83.0
		% within FrekuensiSPA2	95.2%	89.3%	56.5%	83.0%
	Gizi Kurang (wasted)	Count	1	4	7	12
		Expected Count	2.5	6.7	2.8	12.0
		% within FrekuensiSPA2	4.8%	7.1%	30.4%	12.0%
Gizi Lebih	Count	0	0	1	1	
	Expected Count	.2	.6	.2	1.0	
	% within FrekuensiSPA2	0.0%	0.0%	4.3%	1.0%	
Total	Count	21	56	23	100	
	Expected Count	21.0	56.0	23.0	100.0	
	% within FrekuensiSPA2	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

**Directional Measures**

			Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	.172	.102	1.623	.105
		StatusGizi Dependent	.129	.079	1.623	.105
		FrekuensiSPA 2 Dependent	.258	.153	1.623	.105

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

**KeberadaanPerokok2 \* FrekuensiSPA2 Crosstabulation**

			FrekuensiSPA2			Total
			Tidak Pernah	Rendah	Tinggi	
Keberadaan Perokok2	Tidak Ada	Count	18	16	2	36
		Expected Count	7.6	20.2	8.3	36.0
		% within FrekuensiSPA2	85.7%	28.6%	8.7%	36.0%
	Ada	Count	3	40	21	64
		Expected Count	13.4	35.8	14.7	64.0
		% within FrekuensiSPA2	14.3%	71.4%	91.3%	64.0%
Total	Count	21	56	23	100	
	Expected Count	21.0	56.0	23.0	100.0	
	% within FrekuensiSPA2	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)
Pearson Chi-Square	31.310 <sup>a</sup>	2	.000
Likelihood Ratio	32.862	2	.000
Linear-by-Linear Association	27.325	1	.000
N of Valid Cases	100		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,56.

**KepadatanHunian2 \* FrekuensiSPA2 Crosstabulation**

			FrekuensiSPA2			Total
			Tidak Pernah	Rendah	Tinggi	
Kepadatan Hunian2	Memenuhi Syarat	Count	20	53	9	82
		Expected Count	17.2	45.9	18.9	82.0
		% within FrekuensiSPA2	95.2%	94.6%	39.1%	82.0%
	Tidak Memenuhi Syarat	Count	1	3	14	18
		Expected Count	3.8	10.1	4.1	18.0
		% within FrekuensiSPA2	4.8%	5.4%	60.9%	18.0%
Total	Count	21	56	23	100	
	Expected Count	21.0	56.0	23.0	100.0	
	% within	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	FrekuensiSPA2					

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	37.196 <sup>a</sup>	2	.000
Likelihood Ratio	32.052	2	.000
Linear-by-Linear Association	24.377	1	.000
N of Valid Cases	100		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,78.

**Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test****Frequencies**

	KepadatanHunian2	N
FrekuensiSPA2	Memenuhi Syarat	82
	Tidak Memenuhi Syarat	18
	Total	100

**Test Statistics<sup>a</sup>**

		FrekuensiSPA2
Most Extreme Differences	Absolute	.668
	Positive	.668
	Negative	.000
Kolmogorov-Smirnov Z		2.566
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000

a. Grouping Variable: KepadatanHunian2

LuasVentilasi2 \* FrekuensiSPA2 Crosstabulation

			FrekuensiSPA2			Total
			Tidak Pernah	Rendah	Tinggi	
Luas Ventilasi 2	Memenuhi Syarat	Count	19	50	11	80
		Expected Count	16.8	44.8	18.4	80.0
		% within FrekuensiSPA2	90.5%	89.3%	47.8%	80.0%
	Tidak Memenuhi Syarat	Count	2	6	12	20
		Expected Count	4.2	11.2	4.6	20.0
		% within FrekuensiSPA2	9.5%	10.7%	52.2%	20.0%
Total	Count	21	56	23	100	
	Expected Count	21.0	56.0	23.0	100.0	
	% within FrekuensiSPA2	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	19.339 <sup>a</sup>	2	.000
Likelihood Ratio	16.895	2	.000
Linear-by-Linear Association	12.972	1	.000
N of Valid Cases	100		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,20.

Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test  
Frequencies

	LuasVentilasi2	N
FrekuensiSPA2	Memenuhi Syarat	80
	Tidak Memenuhi Syarat	20
	Total	100

Test Statistics<sup>a</sup>

		FrekuensiSPA2
Most Extreme Differences	Absolute	.463
	Positive	.463
	Negative	.000
Kolmogorov-Smirnov Z		1.850
Asymp. Sig. (2-tailed)		.002

a. Grouping Variable: LuasVentilasi2

**Lampiran 17. Dokumentasi Pengambilan Data**



## Lampiran 18. Surat Selesai Melakukan Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL  
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANTUL  
UPTD PUSKESMAS IMOGIRI II**

*ꦧꦤ꧀ꦠꦸꦭꦏꦧꦸꦥꦠꦺꦤ꧀ꦩꦠꦶꦩꦺꦒꦶꦂꦶꦩꦶ*

Alamat: Mojohuro, Sriharjo, Imogiri, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta  
Kode Pos 55782 Telp.(0274) 6464461 E-mail: [pusk.imogiri2@bantulkab.go.id](mailto:pusk.imogiri2@bantulkab.go.id)  
Website: <https://pusk-imogiri2.bantulkab.go.id/>

No	: B/000.9.3/00122	Kepada:
Sifat	: Biasa	Yth. Direktur
Lampiran	: -	Politeknik Kesehatan Yogyakarta
Hal	: Surat Selesai Penelitian	Di Yogyakarta

Berdasarkan Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Bantul No. B/500.6.18/00940 Tanggal 19 Maret 2024, untuk melaksanakan Penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi dengan lokasi di Puskesmas Imogiri II

Dengan ini menerangkan bahwa Peneliti/ Mahasiswa di bawah ini :

Nama	: Galuh Mutiara Rengganis
NIM	: P0712422003
Prodi	: Sarjana Terapan Kebidanan
Instansi	: Politeknik Kesehatan Yogyakarta

Peneliti/ Mahasiswa sebagaimana tersebut di atas telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Imogiri II dengan judul penelitian "Hubungan Lama Pemberian ASI dengan Kejadian ISPA Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II".

Demikian surat keterangan ini kami buat agar dapat di penggunaan sebagaimana mestinya.

Bantul, 04 Juni 2024  
KEPALA UPTD PUSKESMAS IMOGIRI II,



**drq. IMUNG SOCA HAYATI**  
Pembina Tingkat I, IV/b  
NIP. 197905132006042013



- Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.
- "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.