

Lampiran 1

JADWAL PENELITIAN

Lampiran 2.

ANGGARAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Anggaran
1	Penyusunan proposal skripsi	
	a. Print dan jilid	Rp 150.000
	b. Studi pendahuluan	Rp 100.000
2	Seminar proposal skripsi	Rp 150.000
3	Revisi proposal skripsi	Rp 150.000
4	Persiapan penelitian	Rp 100.000
5	Pelaksanaan Uji validitas	
	a. Perijinan uji validitas	Rp 25.000
	b. Pengambilan data	Rp 50.000
	c. Transportasi	Rp 25.000
	d. Bahan kontak (dompet)	Rp 150.000
6	Etik penelitian	Rp 50.000
7	Pelaksanaan penelitian	
	a. Perijinan penelitian	Rp 100.000
	b. Pengambilan data	Rp 100.000
	c. Bahan penelitian (video)	Rp 400.000
	d. Transportasi	Rp 25.000
	e. Bahan kontak (dompet)	Rp 190.000
8	Penyusunan hasil penelitian	Rp 150.000
9	Seminar hasil penelitian	Rp 150.000
10	Revisi hasil penelitian	Rp 200.000
11	Biaya tidak terduga	Rp 100.000
		Rp 2.365.000

Lampiran 3

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)

Kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sekar Aji Arum Putri

NIM : P07124215030

No.HP : 087758777887

Adalah mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Prodi Sarjana Terapan Kebidanan akan melakukan penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap ASI Eksklusif di Puskesmas Umbulharjo I. Kami mengajak anda untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden dalam penelitian pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan video.

a. Kesukarelaan untuk ikut pendidikan

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

b. Prosedur penelitian

Anda akan diberi informasi mengenai manfaat dan tujuan dari penelitian ini, apabila anda bersedia menjad responden dalam penelitian ini, selanjutnya kami mohon untuk menandatangi lembar persetujuan untuk menjadi responden. Kemudian kami akan meminta anda mengisi data diri anda dan menjawab pertanyaan pada kuesioner sebanyak 2 kali yaitu sebelum dan

sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media video untuk mengukur pengetahuan dan sikap terhadap ASI eksklusif.

c. Kewajiban subjek penelitian

Sebagai responden penelitian, kami mohon untuk berkenan menandatangai lembar persetujuan, mengikuti kegiatan penelitian dan mengisi lembar kuisioner secara lengkap dengan informasi yang sebenar-benarnya.

d. Risiko, efek samping, dan penanganannya

Tidak ada risiko atau efek samping yang ditimbulkan dari penelitian ini.

e. Manfaat

Keuntungan yang didapatkan dari penelitian ini adalah anda dapat meningkatkan pengetahuan tentang ASI Eksklusif.

f. Kompensasi

Sebagai ucapan terimakasih atas kesediaan menjadi responden, anda akan mendapatkan souvenir pada akhir pertemuan.

g. Pembiayaan

Semua biaya yang terkait penelitian akan ditanggung oleh peneliti.

h. Informasi tambahan

Bila ada yang membutuhkan penjelasan lebih lanjut, anda dapat menghubungi :

Nama : Sekar Aji Arum Putri

No. HP : 087758777887

Terimakasih

Lampiran 4

INFORMED CONSENT

Kami yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa kami telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang dilakukan oleh Sekar Aji Arum Putri dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Video terhadap Peningkatan Pengetahuan tentang ASI Eksklusif dan Sikap Terhadap ASI Eksklusif pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I”.

Nama ibu :

Alamat :

No. Telepon/HP :

Kami memutuskan untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini kami menginginkan mengundurkan diri, maka kami dapat mengundurkan sewaktu waktu tanpa sanksi apapun.

Yogyakarta, Mei 2019

Saksi

Yang memberikan persetujuan

$$\left(\quad \quad \quad \right) \quad \quad \quad \left(\quad \quad \quad \right)$$

Mengetahui,

Ketua Pelaksana Penelitian

Lampiran 5

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok bahasan : ASI Eksklusif

Sub pokok bahasan : Pengertian, manfaat, cara memerah ASI, cara pemberian ASI, cara penyimpanan ASI, dan teknik menyusui

Sasaran : Ibu hamil di Puskesmas Umbulharjo I

Hari/Tanggal : Mei 2019

Tempat : Puskesmas Umbulharjo I

Pukul : 10.00 WIB

Penyuluhan : Sekar Aji Arum Putri (Mahasiswa Kebidanan Semester VII Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta)

A. Tujuan :

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penelitian, diharapkan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I dapat mengetahui tentang ASI

2. Tujuan khusus :

- a. Mengetahui pengertian ASI dan manfaatnya
- b. Mengetahui cara memerah ASI
- c. Mengetahui cara pemberian ASI perah
- d. Mengetahui cara penyimpanan ASI
- e. Mengetahui teknik menyusui

B. Materi

1. Pengertian ASI dan manfaatnya
2. Cara memerah ASI
3. Cara pemberian ASI
4. Cara penyimpanan ASI
5. Teknik menyusui

C. Media

Video

D. Metode penyuluhan

Ceramah

E. Kegiatan

No	Tahapan	Waktu	Kegiatan penyuluhan
1	Pembukaan	5 menit	<ol style="list-style-type: none">1. Memberi salam2. Memperkenalkan diri3. Menjelaskan tujuan kegiatan
2	Pengisian <i>informed consent</i> dan kuisioner <i>pretest</i> pengetahuan dan sikap pada responden	22 menit	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu cara pengisian2. Mempersilahkan mengisi kuesioner
3	Pemberian penyuluhan dengan media video	18 menit	Memutar video berisi materi tentang pengertian dan manfaat, cara memerah ASI, pemberian ASI, cara penyimpanan , dan teknik menyusui.
4	Pengisian kuisioner <i>posttest</i> pengetahuan dan sikap	20 menit	Mempersilahkan mengisi kuesioner
5	Penutup	3 menit	<ol style="list-style-type: none">1. Memberi salam2. Mengucapkan terimakasih3. Memberikan bahan kontak

F. Evaluasi

Evaluasi kegiatan promosi kegiatan dengan bertanya pada audien tentang materi yang disampaikan. Dengan jawaban dari audien dapat diketahui bagaimana penerimaan audiensi terhadap materi yang diberikan

Lampiran 6.

KUESIONER PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TERHADAP
“ASI EKSKLUSIF”

A. Identitas Responden

1. No responden (diisi oleh peneliti) :
2. Nama ibu :
3. No.HP Ibu :

Lingkarilah pada pilihan di bawah ini !

4. Umur responden : tahun
5. Pendidikan terakhir :
6. Sumber informasi terakhir tentang ASI sebelumnya (sebutkan 2 saja)
 - a.
 - b.

B. Kuisisioner pengetahuan tentang ASI Eksklusif

Petunjuk :

1. Pilih salah satu jawaban yang paling sesuai menurut anda.
2. Berilah tanda cek (✓) pada jawaban yang anda pilih.

No	Pertanyaan	B	S
1	ASI eksklusif adalah memberi ASI saja sampai usia bayi 6 bulan tanpa diberikan tambahan apapun termasuk air putih.		
2	Posisi jari telunjuk dan ibu jari harus membentuk huruf “C” saat memerah ASI.		
3	ASI perah dapat disimpan dalam freezer.		
4	Saat menyusui, mulut bayi harus menutupi semua bagian areola/area hitam sekitar putting susu.		
5	ASI dapat diberikan sampai usia 2 tahun		
6	Bayi tidak boleh disusui terlebih dahulu jika ASI belum keluar.		
7	Saat menyusui, akan terdengar suara kecapan bayi.		

8	ASI mempunyai zat gizi seperti susu formula		
9	Menyusui eksklusif dapat menunda kehamilan pada bayi		
10	Saat menyusui, kaki ibu tidak boleh menggantung.		
11	ASI dapat di perah dengan menggunakan tangan		
12	ASI perah hanya bertahan 4-8 jam di suhu ruangan		
13	ASI setelah diperah dapat disimpan dalam botol kaca bersih		
14	ASI dapat diganti dengan makanan pengganti saat bayi usia kurang dari 6 bulan.		
15	ASI perah dalam freezer tidak mampu bertahan sampai 1 minggu		
16	Kolostrum adalah air susu berwarna kuning yang berbahaya bagi bayi.		
17	Pemerasan ASI dilakukan lebih sering jika produksi ASI sedikit.		
18	Saat memerah ASI, payudara dipijat dari atas areola dan mengerucut sampai ke putting.		
19	Kerugian dari penggunaan dot adalah bayi bingung puting		
20	Saat menyusui, ibu memeluk bayi dengan lekat.		
21	Memberikan susu formula lebih murah dibandingkan dengan menyusui.		
22	Saat menyusui dengan posisi duduk, ibu tidak boleh bersandar.		
23	Saat menyusui, kepala bayi berada di atas lengan tangan Ibu		
24	Menghangatkan ASI yang sudah diperah dengan cara direbus.		
25	Saat menyusui, pandangan ibu tidak boleh terhalang rambut/pakaian ibu		
26	ASI bisa mengurangi kejadian diare		
27	ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi		
28	ASI Eksklusif sama baiknya dengan madu.		
29	Menyusui dapat membuat ikatan batin antara ibu dan anak.		
30	Saat memerah ASI, tangan harus dalam keadaan bersih		

C. Kuesioner Sikap Ibu terhadap ASI Eksklusif

Pilih salah satu jawaban yang paling sesuai menurut pendapat ibu dan berilah tanda cek (✓) pada kolom pilihan jawaban berikut ini:

SS : Jika ibu Sangat Setuju

S : Jika ibu Setuju

TS : Jika ibu Tidak Setuju

STS : Jika ibu Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
----	------------	----	---	----	-----

1.	Saya akan memberikan susu formula kepada bayi saya sembari menunggu ASI saya keluar lancar.				
2.	Saya lebih puas jika membersihkan payudara saya menggunakan sabun saat akan menyusui				
3.	Menurut saya menyusui secara eksklusif bisa menjadi metode KB saya.				
4.	Saya lebih suka menyusui saat bayi saya menangis				
5	Menurut saya ASI lebih baik dilanjutkan sampai 2 tahun				
6	Saya sangat bangga jika dapat menyusui kapanpun ketika bayi saya membutuhkan.				
7	Saya akan merasa bersalah jika terlambat dalam memberikan ASI pada bayi saya.				
8	Saya puas jika mampu menyusui dalam berbagai posisi				
9	Saya puas jika dapat memberikan susu formula pada bayi saya				
10	Saya senang menyusui karena dapat menunda kehamilan saya				
11	Saya lebih puas jika mencuci tangan terlebih dahulu dengan menggunakan sabun sebelum menyusui				
12	Jika saya bekerja atau keluar rumah dalam waktu cukup lama saya bersedia membawa alat pompa ASI dan memerah ASI saya.				
13	Saya puas jika sesekali memberika susu formula pada bayi saya				
14	Saya tidak perlu mengajak berbicara bayi saya saat menyusui				
15	Saya lebih nyaman ketika posisi bayi sejajar saat menyusu				

Lampiran 7.

KUNCI JAWABAN KUESIONER

1. Kuesioner Pengetahuan Ibu Hamil tentang “ASI Eksklusif”

No soal	Jawaban
1	B
2	B
3	B
4	B
5	B
6	B
7	S
8	S
9	S
10	B
11	B
12	B
13	B
14	B
15	S

No soal	Jawaban
16	S
17	S
18	B
19	B
20	B
21	B
22	S
23	S
24	B
25	S
26	B
27	B
28	B
29	S
30	B

2. Kuesioner sikap Ibu Hamil terhadap “ASI Eksklusif”

No	SS	S	TS	STS
1	1	2	3	4
2	1	2	3	4
3	4	3	2	1
4	1	2	3	4
5	4	3	2	1
6	4	3	2	1
7	4	3	2	1
8	4	3	2	1
9	4	3	2	1
10	4	3	2	1

No	SS	S	TS	STS
11	4	3	2	1
12	4	3	2	1
13	1	2	3	4
14	1	2	3	4
15	4	3	2	1

Lampiran 8

Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

Nomor Soal	Hasil	Keterangan
1	.434*	Valid
2	.017	Tidak Valid
3	.553*	Valid
4	.034	Tidak Valid
5	.000	Tidak Valid
6	.745**	Valid
7	0.067	Tidak Valid
8	.854**	Valid
9	.854**	Valid
10	.563**	Valid
11	.414*	Valid
12	.498**	Valid
13	.419*	Valid
14	.553**	Valid
15	.489**	Valid
16	.676**	Valid
17	0.13	Tidak Valid
18	.676**	Valid
19	.854**	Valid
20	.546**	Valid
21	.854**	Valid
22	.560**	Valid
23	.854**	Valid
24	.586**	Valid
25	.580**	Valid
26	.391*	Valid
27	-0.02	Tidak Valid
28	.468**	Valid
29	.607**	Valid
30	.437*	Valid
31	.517**	Valid
32	.854**	Valid
33	.434*	Valid
34	4	Tidak Valid
35	0.344	Tidak Valid
36	0.23	Tidak Valid
37	.468**	Valid
38	.854**	Valid
39	.854**	Valid
40	.1	Tidak Valid

Lampiran 9

Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap

Nomor Soal	Hasil	Keterangan
1	.517**	Valid
2	.362*	Valid
3	.622**	Valid
4	-0.165	Tidak Valid
5	0.15	Tidak Valid
6	0.355	Tidak Valid
7	.389*	Valid
8	.438*	Valid
9	0.267	Tidak Valid
10	.517**	Valid
11	0.09	Tidak Valid
12	0.147	Tidak Valid
13	.519**	Valid
14	.570**	Valid
15	.448*	Valid
16	.526**	Valid
17	.375*	Valid
18	.672**	Valid
19	0.304	Tidak Valid
20	0.346	Tidak Valid
21	.771**	Valid
22	.394*	Valid
23	0.205	Tidak Valid
24	0.33	Tidak Valid
25	.620**	Valid

Keterangan :

Kuesioner pengetahuan : Jumlah soal valid : 30

Jumlah soal tidak valid : 10

Kuesioner sikap : Jumlah soal valid : 15

Jumlah soal tidak valid : 10

Lampiran 13

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA 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.07.01/4.3/1820 /2018

7 November 2018

Lamp.

Hal :

PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN

Kepada Yth :

Kepala Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

Di -

YOGYAKARTA

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 2018/2019, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin :

Nama : Sekar Aji Arum Putri
NIM : P07124215030
Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk mendapatkan informasi data di : Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

Tentang Data : 1. Cakupan ASI eksklusif di kota Yogyakarta tahun tahun 2017
2. Data balita stunting dan obesitas tahun 2017

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

Jl. Plh. Ketua Jurusan Kebidanan



Yuliasti Eka Purnamaningrum, SST., MPH
NIP 19810702002122001



Nomor : PP.07.01/4.3/ 988 /2019
Lamp. : 1 bendel
Perihal : **PERMOHONAN IJIN UJI VALIDITAS**

4 April 2019

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Wirobrajan
Di –
YOGYAKARTA

Dengan hormat,
Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2018/2019 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin uji validitas atas nama :

Nama : Sekar Aji Arum Putri
NIM : P07124215030
Mahasiswa : Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk melakukan Uji Validitas di : Wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan

Dengan Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Vidio terhadap Peningkatan Pengetahuan tentang ASI Eksklusif dan Sikap Terhadap ASI Eksklusif pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 Tahun 2019

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



**PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN**

Jl. Kenari No.36 Yogyakarta Kode Pos 55165 Telp. (0274) 515865, 562682 Fax. (0274) 515869
EMAIL : kesehatan@yogjakota.go.id
HOT LINE SMS : 08122780001 HOTLINE EMAIL : upik@yogjakota.go.id
WEB SITE : www.yogjakota.go.id

Yogyakarta, 16 -04- 2019

Nomor	:	421/ 4324	Kepada Yth :
Sifat	:		Kepala
Lamp	:		Di-
Hal	:	Ijin Uji Validitas	YOGYAKARTA

Berdasarkan surat dari Politeknik Kesehatan Kerenkes Yogyakarta, Nomor : PP.07.01/4.3/987/2019 tanggal 4 April 2019 perihal Izin Uji Validitas :

Nama : Sekar Aji Arum Sari
NIM : P07124215030
Pekerjaan : Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Alamat : Jl. Tatabumi No 3, Banyuraden, Gamping, Sleman

Untuk melakukan ijin uji validitas di Puskesmas Wirobrajan

Dengan judul :

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Vidio terhadap Peningkatan Pengetahuan tentang ASI Eksklusif dan Sikap terhadap ASI Eksklusif pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Tahun 2019

Adapun waktunya mulai 16 April 2019 s.d 16 Mei 2019

Dengan ketentuan

Dengan ketentuan:

1. Wajib menjaga tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
2. Ijin uji validitas tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat menganggu kestabilan Pemerintah dan hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah

Kemudian diharap para pejabat setempat dapat memberikan bantuan seperlunya

Denikian ijin uji validitas dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Tembusan :

Tim PKL Dinkes Kota Yogyakarta



KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

No. e-KEPK/POLKESYO/0073/V/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : SEKAR AJI ARUM PUTRI
Principal Investigator

Nama Institusi : POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MEDIA VIDEO TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN TENTANG ASI EKSKLUSIF DAN SIKAP TERHADAP ASI EKSKLUSIF PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UMBULHARJO I TAHUN 2019"

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/Eksplorasi, 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 21 Mei 2019 sampai dengan tanggal 21 Mei 2020.

This declaration of ethics applies during the period May 21, 2019 until May 21, 2020.

May 21, 2019
Professor and Chairperson,

Ketua KEPK,
DR. Tri Siswati, SKM, M.Kes

Lampiran 16

PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN

JL. Kenari No.56 Yogyakarta Kode Pos 55165 Telp. (0274) 515865, 562682 Fax. (0274) 515869
EMAIL : kesehatan@yogjakota.go.id
HOT LINE SMS : 08122780001 HOTLINE EMAIL : upik@yogjakota.go.id
WEB SITE : www.yogjakota.go.id



Yogyakarta, 25 -04 - 2019

Nomor : 070/ 4609

Kepada Yth :

Sifat :

Lamp :

Hal : Surat Pengantar Penelitian

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 perihal hasil pertemuan
tentang regulasi penerbitan surat keterangan penelitian dan sesuai surat dari Politeknik
Kesehatan Kemenkes Yogyakarta, Nomor : PP.07.01/4.3/990/2019, tanggal 4 April 2019
perihal permohonan ijin penelitian, maka dapat diberikan ijin melakukan penelitian
dengan judul proposal : "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Vidio terhadap
Peningkatan Pengetahuan tentang ASI Eksklusif pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja
Puskesmas Umbulharjo I Tahun 2019" kepada :

Nama : Sekar Aji Arum Putri

NIM : P07124215030

No HP : 087758777887

Pekerjaan : Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta

Lokasi penelitian : Puskesmas Umbulharjo I

Waktu Penelitian : 23 April 2019 s.d 23 Juni 2019.

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.



SEGORO AMARTO
SEMANGAT GOTONG ROYONG AGAME MAJUNE NGAYOGYOKARTO
KEMANDIRIAN - KEDISIPLINAN - KEPEDULIAN - KEBERSAMAAN



4 April 2019

Nomor : PP.07.01/4.3/ 190 /2019

Lamp. : 1 benda

Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Umbulharjo
Di
YOGYAKARTA

Dengan hormat,
Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2018/2019 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mangajukan permohonan ijin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin kepada :

Nama : Sekar Aji Arum Putri
NIM : P07124215030
Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk melakukan penelitian di : Wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I

Dengan Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Vidio terhadap Peningkatan Pengetahuan tentang ASI Eksklusif dan Sikap Terhadap ASI Eksklusif pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Tahun 2019

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



Nomor : 070/47-

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Baryana,SKM,
NIP : 19610615 198603 1 014
Pangkat/Gol. : Penata Tk I / III d.
Jabatan : Kepala Sub.Bag. Tata Usaha.

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : Sekar Aji Arum Putri
No.Mhs/NIM : P07124215030
Pekerjaan : Mhs.Poltekkes Kesehatan Kemenkes Yogyakarta.
Alamat : Jln. Tatabumi No.3, Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta

Bahwa sesuai dengan surat Permohonan Ijin dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta Nomor : PP.07.01/43/990/2019 Tanggal, 04-04-2019 , benar telah , Melakukan Penelitian di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta. dengan judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Vidio terhadap Peningkatan Pengetahuan tentang ASI Eksklusif dan Sikap Terhadap ASI Eksklusif pada Ibu Hamil, di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta tahun 2019.

Waktu : 10 – 20 Mei 2019.

PERMOHONAN MENJADI KONSULTAN AHLI MATERI

Kepada Yth:

Fibria Dhian Ikawati, S.Gz

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sekar Aji Arum Putri

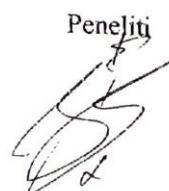
NIM : P07124215030

Alamat : Jl. Mangkuyudan No.6 Mantrijeron Yogyakarta

Adalah Mahasiswa Jurusan Kebidanan Prodi Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta akan melakukan penelitian tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Video terhadap Peningkatan Pengetahuan tentang ASI Eksklusif dan Sikap terhadap ASI Eksklusif pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Tahun 2019”. Melalui surat ini, dengan hormat saya mengajukan permohonan kepada ibu untuk menjadi konsultan ahli materi ASI Eksklusif pada media *video* yang dikembangkan.

Atas bantuan dan kerjasama yang baik, saya mengucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 30 Maret 2019

Peneliti


Sekar aji arum putri

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI KONSULTAN AHLI MATERI

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Fibria Dhian Ikaawati, S.G.

Profesi : Konelor ASI

Instansi : Puskesmas Gemaharjo

Setelah mendapatkan informasi mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Sekar Aji Arum Putri, mahasiswa Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan judul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Video terhadap Peningkatan Pengetahuan tentang ASI Eksklusif dan Sikap terhadap ASI Eksklusif pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Tahun 2019", saya menyatakan bersedia/ ~~tidak bersedia*~~) menjadi konsultan pakar/ahli materi ASI Eksklusif dalam pelaksanaan penelitian tersebut.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya dan atas kemauan saya sendiri tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Yogyakarta, 30 Maret 2019

Yang memberikan persetujuan



(Fibria Dhian Ikaawati, S.G.)

Ket :

* : coret salah satu

