

# LAMPIRAN



## Lampiran 2

**ANGGARAN PENELITIAN**

No	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit Cost	Jumlah
1.	ATK dan penggandaan				
	a. Kertas	1	rim	Rp40.000,00	Rp40.000,00
	b. Tinta printer	1	bh	Rp100.000,00	Rp100.000,00
	c. Foto copy dan jilid proposal	5	pkt	Rp30.000,00	Rp150.000,00
	d. Foto copy dan jilid laporan KTI	5	pkt	Rp50.000,00	Rp250.000,00
2.	Souvenir				
	a. Souvenir responden	72	bh	Rp5.000,00	Rp360.000,00
	b. Souvenir uji validitas	30	bh	Rp5.000,00	Rp150.000,00
	c. Souvenir Puskesmas	2	bh	Rp25.000,00	Rp50.000,00
3.	Biaya tak terduga				Rp100.000,00
Jumlah					Rp1.200.000,00

### Lampiran 3

#### **PENJELASAN PROSEDUR PENELITIAN**

1. Saya adalah Citra Nur Amalia berasal dari institusi/jurusan/program studi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Prodi D-III dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Tingkat Pengetahuan tentang ASI Eksklusif pada Ibu yang Memiliki Bayi Umur 0-6 Bulan di Puskesmas Sewon 2 Kabupaten Bantul Tahun 2019”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang ASI eksklusif pada ibu yang memiliki bayi umur 0-6 bulan di Puskesmas Sewon 2 Kabupaten Bantul.
3. Penelitian ini dapat memberi manfaat untuk ibu yang memiliki bayi umur 0-6 bulan untuk mengetahui tingkat pengetahuannya tentang ASI eksklusif, sehingga dapat dipertahankan ataupun ditingkatkan kembali.
4. Penelitian ini akan berlangsung selama bulan Juni dan kami akan memberikan kompensasi kepada anda berupa *pouch*. Sampel penelitian / orang yang terlibat dalam penelitian / bahan penelitiannya berupa ibu yang memiliki bayi umur 0-6 bulan di wilayah Puskesmas Sewon 2 Kabupaten Bantul .
5. Prosedur pengambilan bahan penelitian/data dengan cara pengisian kuesioner oleh responden. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan yaitu menyita waktu dan privasi dari sampel

penelitian tetapi anda tidak perlu khawatir karena peneliti akan merahasiakan data yang peneliti peroleh.

6. Partisipasi anda bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan anda bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri dari penelitian ini.
7. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan. Bila ada hal-hal yang belum jelas, anda dapat menghubungi peneliti an. Citra Nur Amalia dengan nomor telepon 081390146651 (HP)

PENELITI

CITRA NUR AMALIA

Lampiran 4

**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada :

Ibu yang memiliki bayi umur 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sewon  
2 Kabupaten Bantul,

Dengan hormat,

Dalam rangka menyusun Karya Tulis Ilmiah sebagai salah satu syarat untuk mengikuti ujian akhir program DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Citra Nur Amalia

NIM : P07124116016

Judul : Tingkat Pengetahuan tentang ASI Eksklusif pada Ibu yang Memiliki Bayi Umur 0-6 Bulan di Puskesmas Sewon 2 Kabupaten Bantul Tahun 2019

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

Hormat kami,

(Citra Nur Amalia)

Lampiran 5

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN**

***(Informed Consent)***

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini saya menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan Citra Nur Amalia dengan judul “Tingkat Pengetahuan tentang ASI Eksklusif pada Ibu yang Memiliki Bayi Umur 0-6 Bulan di Puskesmas Sewon 2 Kabupaten Bantul Tahun 2019”.

Saya memutuskan setuju untuk berpartisipasi 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, .....2019

Saksi

Yang memberikan persetujuan

(.....)

(.....)

Peneliti

(Citra Nur Amalia)

Lampiran 6

**KUESIONER PENELITIAN**

Tingkat Pengetahuan tentang ASI Eksklusif pada Ibu yang Memiliki Bayi Umur 0-6 Bulan.

Tanggal :

**Petunjuk :**

1. Isilah identitas ibu secara lengkap
2. Bacalah soal dengan teliti sebelum menjawab
3. Berilah jawaban dengan benar dan sejujurnya menurut pendapat ibu agar diperoleh data dengan benar dan akurat.

**A. Identitas**

Nama ibu :

Umur ibu : ..... tahun

Umur bayi : (Tanggal Lahir : .....)

Jumlah anak yang pernah dilahirkan :

(Centang salah satu)

> 2 anak  
Sebutkan.....anak

2 anak

1 anak



Pendidikan terakhir :

(Centang salah satu)

SMA/PT

SD/SMP

Pekerjaan : (Centang salah satu)

IRT

Bekerja (PNS, swasta pedagang, petani, buruh, dll)

Dari mana ibu mendapat informasi tentang ASI eksklusif :

Media cetak (majalah, tabloid, surat kabar)

Media elektronik (radio, TV, internet)

Relasi (orangtua, saudara, teman)

Petugas kesehatan (dokter, bidan, perawat)

Tidak Pernah

Apakah ibu pernah atau sedang menyusui? :

Ya

Tidak

Kapan mulai memberi makan atau minun pada bayi? ..... bulan

Jenis makanana/minuman	Umur bayi < 6 bulan
1. Madu	
2. Susu formula	
3. Air tajin	
4. Pisang	
5. Nasi lumat	
6. Lainnya Sebutkan:.....	

## B. Kuesioner Pengetahuan

### Petunjuk

Berilah tanda centang (√) pada huruf B (Benar) atau S (Salah) sesuai pengetahuan ibu.

No	Pernyataan	B	S
1.	ASI eksklusif yaitu pemberian air susu ibu saja sampai 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun		
2.	ASI merupakan makanan utama bayi		
3.	Sebaiknya memberi ASI saja pada bayi umur 2 tahun		
4.	Kolostrum merupakan air susu ibu yang pertama kali keluar		
5.	Kolostrum berwarna kuning kental		
6.	ASI matang adalah ASI yang dihasilkan 21 hari setelah melahirkan		
7.	Susu formula lebih murah dibandingkan ASI		
8.	ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi		
9.	ASI tidak meningkatkan kecerdasan bayi		
10.	ASI dapat melindungi bayi dari alergi		
11.	ASI tidak meningkatkan jalinan kasih sayang ibu-anak		
12.	Ibu yang memberikan ASI eksklusif lebih dapat langsing kembali		
13.	Ibu yang memberikan ASI, dapat mengurangi perdarahan setelah persalinan		
14.	Pemberian ASI secara teratur dapat bermanfaat sebagai KB		
15.	Kandungan zat gizi susu formula lebih baik daripada ASI		
16.	Bayi yang menyusu jarang kekurangan zat besi (anemia)		
17.	Lemak ASI adalah penghasil kalori (energi) utama		
18.	Laktosa merupakan karbohidrat utama pada ASI		
19.	Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit		
20.	Duduk bersandar pada kursi adalah cara menyusui yang salah		
21.	Pada saat menyusui telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus		
22.	Posisi menyusui, perut bayi menempel pada perut ibu dan dagu menempel pada payudara		
23.	Setelah menyusui bayi tidak perlu di sendawakan		
24.	Lama dan seringnya ibu menyusui bayinya adalah tanpa dijadwal atau sesuai keinginan bayi		
25.	Bila bayi puas mendapat ASI maka bayi akan menangis		
26.	ASI dapat disimpan disuhu ruangan selama 8 jam		
27.	ASI yang sudah dibekukan dapat disimpan antara 3-6 bulan		

<b>No</b>	<b>Pernyataan</b>	<b>B</b>	<b>S</b>
28.	Makanan pengganti ASI (MPASI) diberikan setelah bayi umur 6 bulan		
29.	Kadar kalsium dalam susu formula lebih tinggi dibanding ASI		
30.	Kandungan ASI terdapat vitamin A yang berfungsi utamanya untuk indera penglihatan bayi		
31.	Wadah untuk menampung ASI menggunakan wadah plastik		
32.	Simpanlah ASI pada rak yang menempel di pintu lemari pendingin		
33.	Kandungan protein pada ASI tidak mudah dicerna		
34.	Susu formula lebih baik dari ASI		
35.	ASI peralihan 8-20 hari setelah melahirkan		

## Lampiran 7

Tabel Hasil Uji Validitas

<b>Item</b>	<b>r hitung</b>	<b>Keterangan</b>
Item_1	0,698	Valid
Item_2	0,516	Valid
Item_3	0,463	Valid
Item_4	0,402	Valid
Item_5	0,403	Valid
Item_6	0,488	Valid
Item_7	0,595	Valid
Item_8	0,463	Valid
Item_9	0,516	Valid
Item_10	0,516	Valid
Item_11	0,630	Valid
Item_12	0,488	Valid
Item_13	0,403	Valid
Item_14	0,531	Valid
Item_15	0,575	Valid
Item_16	0,503	Valid
Item_17	0,576	Valid
Item_18	0,463	Valid
Item_19	0,665	Valid
Item_20	0,511	Valid
Item_21	0,376	Valid
Item_22	0,382	Valid
Item_23	0,622	Valid
Item_24	0,463	Valid
Item_25	0,386	Valid
Item_26	0,462	Valid
Item_27	0,403	Valid
Item_28	0,488	Valid
Item_29	0,595	Valid
Item_30	0,641	Valid
Item_31	0,161	Tidak valid
Item_32	0,422	Valid
Item_33	0,596	Valid
Item_34	0,462	Valid
Item_35	0,386	Valid
Item_36	0,027	Tidak valid
Item_37	0,408	Valid
Item_38	0,122	Tidak valid
Item_39	0,167	Tidak valid
Item_40	0,118	Tidak valid
<b>Jumlah Valid</b>		<b>35</b>



**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 01/3 4/1318 /2019

27 Mei 2019

amp. : 1 bendel

terihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

Kepada Yth  
Kepala BAPPEDA Bantul  
Di

BANTUL

Dengan hormat,

Sehubungan dengan tugas penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2018/2019 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin kepada

Nama : Citra Nur Amalia  
NIM : P07124116016  
Mahasiswa : Program Studi D-III Kebidanan

Untuk melakukan penelitian di : Puskesmas Sewon 2 Bantul

Dengan Judul : Tingkat Pengetahuan tentang ASI Eksklusif pada Ibu yang Memiliki Bayi Umur 0 – 6 Bulan di Puskesmas Sewon 2 Kabupaten Bantul Tahun 2019

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





PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL  
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH

Jalan Robert Wolter Monginsidi 1 Bantul 55711, Telp. 367533, Faks (0274) 367796  
Laman www.bappeda.bantulkab.go.id Posel bappeda@bantulkab.go.id

SURAT KETERANGAN/IZIN

Nomor : 070 / Reg / 1449 / S1 / 2019

- Dasar
- 1 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 jo Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
  - 2 Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bantul
  - 3 Peraturan Bupati Bantul Nomor 108 Tahun 2017 tentang Pemberian Izin Penelitian Kuliah Kerja Nyata (KKN) dan Praktek Kerja Lapangan (PKL)
  - 4 Surat Keputusan Kepala Bappeda Nomor 120/KPTS/SR/APPEDA/2017 Tentang Prosedur Pelayanan Izin Penelitian KKN PKL Survey dan Pengabdian Kepada Masyarakat di Kabupaten Bantul

Memperhatikan Surat dan Polteknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Nomor PP 07/01/3.4/1318/2019 Tanggal 27 Mei 2019 Perihal Pemohonan Ijin Penelitian

Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Bantul memberikan izin kepada

- 1 Nama CITRA NUR AMALIA
- 2 NIP/NIM/No KTP 3277025207970007
- 3 No Telp/ HP 081390146651

Untuk melaksanakan izin Penelitian dengan rincian sebagai berikut

- a Judul TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG ASI EKSKLUSIF PADA IBU YANG MEMILIKI BAYI UMUR 0-6 BULAN DI PUSKESMAS SEWON 2 KABUPATEN BANTUL TAHUN 2019
- b Lokasi Puskesmas Sewon 2
- c Waktu 28 Mei 2019 s/d 28 Nopember 2019
- d Status izin Baru
- e Jumlah anggota -
- f Nama Lembaga Polteknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta

Ketentuan yang harus ditaat

- 1 Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi dengan instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperlunya
- 2 Wajib mematuhi peraturan perundangan yang berlaku
- 3 Izin hanya digunakan untuk kegiatan sesuai izin yang diberikan
- 4 Menjaga ketertiban, etika dan norma yang berlaku di lokasi kegiatan
- 5 Izin ini tidak boleh disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan pemerintah
- 6 Pemegang izin wajib melaporkan pelaksanaan kegiatan bentuk *hardcopy (hardcover)* dan *softcopy (CD)* kepada Pemerintah Kabupaten Bantul c.q Bappeda Kabupaten Bantul setelah selesai melaksanakan kegiatan
- 7 Surat izin penelitian dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat izin sebelumnya, paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sebelum berakhirnya surat izin, dan
- 8 Izin dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut di atas;

Dikeluarkan di Bantul  
Pada tanggal 28 Mei 2019



Tambahan disampaikan kepada Yth

- 1 Bupati Bantul (sebagai laporan)
- 2 Ka Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kab Bantul
- 3 Ka Dinas Kesehatan Kab Bantul
- 4 Ka Puskesmas Sewon 2
- 5 Ketua Polteknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta
- 6 Yang Bersangkutan (Pemohon)



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL  
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANTUL  
UNIT PELAKSANA TEKNIS

**PUSKESMAS SEWON II**

Jl. Parangtritis KM 6 Bangunharjo Sewon Bantul Telp. 445248  
Kode Pos 55187 E-mail : pusk.sewon2@bantulkab.go.id

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 070/824

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Sewon II menerangkan bahwa, mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta tersebut dibawah ini :

Nama : CITRA NUR AMALIA  
NIP/NIM/No.KTP : P07124116016

dan berdasarkan surat dinas Nomor 070/Reg/1449//D3/2019 tanggal 28 Mei 2019 telah selesai Penelitian : Tingkat Pengetahuan Tentang ASI Eksklusif Pada Ibu Yang Memiliki Bayi Umur 0 - 6 Bulan Di Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul Yogyakarta Tahun 2019.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sewon, 25 Juni 2019

Kepala Puskesmas Sewon II

