

LAMPIRAN

Lampiran 1

ANGGARAN PENELITIAN

| No. | Kegiatan | Jenis Pengeluaran | Biaya |
|-------------|-------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| 1. | Studi Pendahuluan | 1. ATK 2. Transportasi | Rp 10.000,00 Rp 50.000,00 |
| 2. | Penyusunan Proposal KTI | 1. ATK 2. Fotokopi/ penggandaan | Rp 10.000,00 Rp 100.000,00 |
| 3. | Seminar Proposal KTI | 1. Fotokopi/ penggandaan 2. Jilid Proposal | Rp 100.000,00 Rp 50.000,00 |
| 4. | Revisi Proposal KTI | 1. Fotokopi/penggandaan 2. Jilid Proposal | Rp 50.000,00 Rp 50.000,00 |
| 5. | Perizinan Penelitian | 1. Fotokopi/penggandaan 2. Jilid 3. Transportasi | Rp 20.000,00 Rp 10.000,00 Rp 50.000,00 |
| 6. | Persiapan Penelitian | 1. Penggandaan lembar wawancara | Rp 30.000,00 |
| 7. | Pelaksanaan Penelitian | 1. Transportasi 2. Souvenir | Rp 50.000,00 Rp 500.000,00 |
| 8.. | Penyusunan Laporan KTI | 1. Fotokopi/ penggandaan 2. Jilid KTI | Rp 100.000,00 Rp 20.000,00 |
| 9. | Sidang KTI | 1. Fotokopi/ penggandaan 2. Jilid laporan KTI | Rp 100.000,00 Rp 50.000,00 |
| 10. | Revisi dan KTI | 1. Fotokopi/penggandaan 2. Jilid laporan KTI | Rp 50.000,00 Rp 200.000,00 |
| Total Biaya | | | Rp 1.600.000,00 |

PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN

(PSP)

1. Saya adalah Gatessa Tegarimana \$mahasiswa dari program studi D III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta, dengan ini meminta Anda untuk berpartisipasi dengan suka rela dalam penelitian yang berjudul “Gambaran Perilaku Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada Balita Usia 6-24 Bulan di Desa Watugajah Tahun 2019”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana perilaku pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada Balita Usia 6-24 Bulan.
3. Manfaat dari penelitian ini adalah diharapkan dapat menjadi koreksi mengenai pemberian makanan pendamping ASI.
4. Penelitian ini akan berlangsung selama 20 menit untuk setiap responden dan akan memberikan kompensasi kepada ibu berupa souvenir.
5. Responden penelitian ini adalah semua ibu balita usia 6-24 bulan di Desa Watugajah, Gunungkidul.
6. Prosedur pengambilan bahan penelitian/data dengan cara wawancara. Cara ini mungkin menimbulkan ketidaknyamanan dikarenakan tercantum identitas di dalam wawancara kemudian juga membutuhkan waktu.
7. Seandainya Anda tidak menyetujui cara ini maka Anda dapat memilih cara lain yaitu dengan mencantumkan identitas Anda dengan inisial. Namun, Anda tidak perlu khawatir mengenai hal ini dikarenakan data yang tertulis di dalam angket akan kami jaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk keperluan penelitian ini saja. Dan setiap responden yang bersedia akan menandatangani pernyataan kesediaan menjadi responden.
8. Keuntungan yang dapat saudara peroleh dari keikutsertaan dalam penelitian ini adalah wawasan tentang MP-ASI.

9. Partisipasi saudara bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan saudara dapat mengundurkan diri dari penelitian ini sewaktu-waktu tanpa saksi siapapun.
10. Kegiatan ini hanya untuk keperluan penelitian sehingga nama dan jati diri Anda akan tetap dirahasiakan.
11. Apabila ada hal-hal yang kurang jelas dapat menghubungi Gatessa Tegarimana

Peneliti

Gatessa Tegarimana

P07124116035

Lampiran 4

**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 Gatessa Tegarimana dengan judul “Gambaran Perilaku Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada Balita Usia 6-24 Bulan di Desa Watugajah Tahun 2019”.

Saya memutuskan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa 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

| Peneliti | Saksi | Responden |
|----------|---------|-----------|
| | (.....) | (.....) |

| | | |
|-------------------------|--|--|
| (Gatessa Tegarimana) | | |
|-------------------------|--|--|

Lampiran 5

**PEDOMAN WAWANCARA DALAM PENELITIAN
GAMBARAN PERILAKU PEMBERIAN MAKANAN
PENDAMPING ASI (MP-ASI) PADA BALITA USIA 6-24
BULAN DI WATUGAJAH KECAMATAN GEDANGSARI II
TAHUN 2019**

Petunjuk pengisian data responden:

Berilah tanda ceklist (√) pada salah satu kategori jawaban yang sesuai.

A. Identitas Responden

1. No. Responden : (diisi oleh peneliti)
2. Nama Responden :
3. Tanggal Lahir :
4. Jumlah anak hidup :
 - mempunyai 1 anak
 - mempunyai anak lebih dari 1
5. Pendidikan terakhir :
 - SD/SMP
 - SMA/Sederajat
 - Perguruan Tinggi (Sarjana)
6. Pekerjaan
 - Tidak Bekerja (IRT)
 - Bekerja (Petani, Wiraswasta, Pegawai Swasta/Karyawan, PNS, dll)

Lampiran 6

B. Wawancara

**WAWANCARA PERILAKU PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI
(MP-ASI) PADA IBU BALITA USIA 6-24 BULAN**

Petunjuk pengisian :

1. Diisi oleh petugas
2. Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap ibu paling benar dengan pilihan jawaban :
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Berilah tanda (\checkmark) pada salah satu pilihan jawaban yang tertera di belakang pernyataan untuk menunjukkan jawaban yang ibu pilih

| No | Pertanyaan | Ya | Tidak |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|
| 1. | Apakah pengasuh memberikan ASI saja pada bayi umur 0-6 bulan? | | |
| 2. | Apakah pernah mencoba memberikan makanan seperti pisang, sari buah, dan bubur pabrik kepada anak sebelum usia anak 6 bulan | | |
| 3. | Apakah saat usia anak tepat 6 bulan, pengasuh mulai memberikan Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) 2 kali sehari | | |
| 4. | Apakah pengasuh mulai memberikan makanan selingan kepada anak saat usia anak 6-8 bulan | | |
| 5. | Apakah saat usia anak 9-11 bulan, pengasuh memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) 3 kali sehari | | |
| 6. | Apakah saat usia anak saya 12-24 bulan, pengasuh memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) 3 kali sehari | | |
| 7. | Apakah saat usia anak 6 bulan, pengasuh mulai memberikan MP-ASI berupa makanan pokok seperti padi-padian, kentang, jagung, dan gandum pada anak | | |
| 8. | Apakah pengasuh memberi buah-buahan sebagai makanan selingan untuk anak | | |

| | | | |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 9. | Apakah pengasuh memberikan makanan yang bervariasi kepada anak setiap harinya. | | |
| 10. | Apakah pengasuh memberikan makanan yang hanya disukai oleh anak | | |
| 11. | Apakah pengasuh mencobakan rasa baru kepada anak setiap minggu | | |
| 12. | Apakah pengasuh berpikir makana selingan yang baik adalah makanan yang banyak mengandung gula | | |
| 13. | Apakah pengasuh memberikan aneka ragam makanan seperti buah, sayuran, kacang-kacangan, dan makanan yang mengandung protein (telur, daging, ikan) karena sangat penting untuk nutrisi anak | | |
| 14. | Apakah pengasuh mulai memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada anak sebanyak 2-3 sendok setiap kali makan dan menambah porsi secara perlahan | | |
| 15. | Apakah saat usia anak saya 9-11 bulan, pengasuh memberikan MP-ASI sekitar setengah mangkuk yang berukuran 250 ml setiap kali makan | | |
| 16. | Apakah pengasuh menambah porsi makan anak seiring bertambah | | |
| 17. | Apakah saat usia anak 12-24 bulan, pengasuh memberikan MP-ASI sekitar semangkuk berukuran 250 ml | | |
| 18. | Apakah saat memberi makana anak, pengasuh akan berhenti ketika anak sudah tidak mau makan lagi | | |
| 19. | Apakah saat usia anak 6 bulan, pengasuh mulai memberikan makanan anak dengan tekstur yang sangat encer | | |
| 20. | Apakah saat usia anak 8 bulan, pengasuh mulai memberikan makanan yang di pegang sendiri oleh anak | | |
| 21. | Apakah pengasuh memberikan makanan keluarga yang dipotong-potong dan diiris-iris saat usianya 9 bulan | | |
| 22. | Apakah pengasuh masih memberikan bubur encer ketika usia anak 9 bulan | | |
| 23. | Apakah pengasuh akan mencobakan tekstur yang baru seiring bertambahnya usia anak | | |

Kunci Jawaban

| | | | |
|-----|-------|-----|-------|
| 1. | Ya | 13. | Ya |
| 2. | Tidak | 14. | Ya |
| 3. | Ya | 15. | Ya |
| 4. | Ya | 16. | Ya |
| 5. | Ya | 17. | Ya |
| 6. | Ya | 18. | Tidak |
| 7. | Ya | 19. | Tidak |
| 8. | Ya | 20. | Ya |
| 9. | Ya | 21. | Ya |
| 10. | Tidak | 22. | Tidak |
| 11. | Ya | 23. | Ya |
| 12. | Tidak | | |

Nomor : PP.07.01/3.4/12202019
 Lampiran : 1 bendel
 perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

16 Mei 2019

Kepada Yth :
 Kepala Puskesmas Gedangsari II
 Di
 GUNUNGKIDUL

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 :

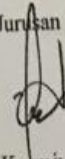
Nama : Gatessa Tegarimana
 NIM : P07124116035
 Mahasiswa : Program Studi D-III Kebidanan

Untuk melakukan penelitian di : Dusun Jelok, Desa Watugajah, Gedangsari II

Dengan Judul : Gambaran Perilaku Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP – ASI)
 Pada Balita Usia 6 – 24 Bulan di Dusun Jelok Desa Watugajah
 Kecamatan Gedangsari II

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

Ketua Jurusan Kebidanan


 DR. Yuni Kusmiyati, SST., MPH
 NIP 1976062020021220

Disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Desa
2. Kepala Dusun
3. Dukuh Pedukuhan.....



PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS GEDANGSARI II
Plasan, Watugajah, Gedangsari, Gunungkidul
Email : gedangsari2.puskesmas@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 445 / 271 / V / 2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : drg.Dyah Mayun Hartanti.MMR
NIP : 19720504 200604 2 006
Jabatan : Kepala Puskesmas.
Instansi : UPT Puskesmas Gedangsari II.

Menerangkan bahwa penelitian tentang **“Gambaran perilaku pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) pada balita usia 6-24 bulan di dusun Jelok Desa Watugajah Kecamatan Gedangsari tahun 2019”** di wilayah kerja UPT Puskesmas Gedangsari II yang dilaksanakan oleh **Gatessa Tegarimana** pada tanggal **18 Mei 2019** telah selesai.
Demikian Surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Gedangsari, 25 Mei 2019



drg. Dyah Mayun Hartanti.MMR

NIP.19720504 200604 2 006