

Lampiran 1

**RENCANA ANGGARAN PENELITIAN**

<b>No</b>	<b>Jenis Pengeluaran</b>	<b>Total</b>
1.	Studi Pendahuluan	
	Transport	Rp 50.000
	ATK	Rp 10.000
2.	Penyusunan Proposal	
	ATK	Rp 50.000
	Kertas A4	Rp 70.000
	Fotokopi	Rp 100.000
	Tinta Printer	Rp 60.000
3.	Seminar Proposal	
	Fotokopi dan jilid	Rp 80.000
4.	Perizinan Penelitian	
	Fotokopi dan jilid	Rp 100.000
	Izin penelitian	Rp 100.000
5.	Pelaksanaan Penelitian	
	Souvenir penelitian	Rp 100.000
6.	Analisa Data	
	Print dan fotokopi	Rp 250.000
	Penjilidan	Rp 150.000
	<b>Total Pengeluaran</b>	<b>Rp 1.120.000</b>

Lampiran 2

**JADWAL PENELITIAN**

No	Kegiatan	September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penyusunan Proposal Skripsi	[Shaded]																																							
2.	Seminar Proposal Skripsi	[Shaded]																																							
3.	Revisi Proposal Skripsi	[Shaded]																																							
4.	Perizinan Penelitian	[Shaded]																																							
5.	Pelaksanaan Penelitian	[Shaded]																																							
6.	Pengolahan Data Dan Laporan Skripsi	[Shaded]																																							
7.	Sidang Skripsi	[Shaded]																																							
8.	Revisi Laporan Skripsi	[Shaded]																																							

### Lampiran 3

#### **PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN (PSP)**

1. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Hubungan antara ASI Eksklusif dengan Pertambahan Berat Badan dan Panjang Badan Bayi Pada Rentang Usia 6 Bulan Hingga Kurang Dari 7 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta Tahun 2020”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara ASI Eksklusif dengan pertambahan berat badan dan panjang badan bayi pada rentang usia 6 bulan hingga kurang dari 7 bulan.
3. Manfaat dari penelitian ini adalah diharapkan dapat menambah informasi mengenai pemberian ASI Eksklusif terhadap pertambahan berat badan dan panjang badan bayi pada rentang usia 6 bulan hingga kurang dari 7 bulan.
4. Penelitian ini berlangsung selama 7 hari untuk mengambil data dari kader
5. Responden penelitian ini adalah semua bayi di Kelurahan Warung Boto wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I yang mempunyai buku KIA, mempunyai data penimbangan dan pengukuran panjang badan saat usia 6 bulan dengan range usia penimbangan antara 6 bulan hingga kurang dari 7 bulan di buku register bayi
6. Prosedur pengambilan data dengan melakukan pengambilan data pada Buku Register Bayi
7. Kegiatan ini hanya untuk keperluan penelitian sehingga nama dan jati diri responden akan tetap dirahasiakan.
8. Kader diberikan souvenir berupa pulsa

Penulis

Lampiran 4

**TABEL PENGUMPULAN DATA**

NO	NAMA	JK	ASI EKSLUSIF (√)	BB LAHIR	PB LAHIR	BB USIA 6 BULAN	PB USIA 6 BULAN

Lampiran 5

**MASTER TABEL**

NO	NAMA	JK	ASI EKSLUSIF (1/2)	BB LAHIR	PB LAHIR	BB USIA 6 BULAN	PB USIA 6 BULAN

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian



Nomor : PP.07.01/4.3/ 2219 /2019  
Lamp. : -  
Hal : **PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN**

11 September 2019

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 Alih Jenjang Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2019/2020, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin :

Nama : Destuve Rahmadanty  
NIM : P07124319055  
Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Alih Jenjang  
Kebidanan

Untuk mendapatkan informasi data di : Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

Tentang Data : Cakupan ASI eksklusif dan status gizi pada bayi tahun  
2016 - 2018 di Puskesmas

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



Jurusan Gizi  
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta  
Telp./Fax : 0274-617679

Jurusan Keperawatan  
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta

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

Jurusan Analis Kesehatan  
Jl. Ngadinegaran Ml III/62, Yogyakarta 55143

Jurusan Kebidanan  
Jl. Mangkujudan Ml III/304 Mantriheron Yogyakarta  
Telp/Fax : 0274-374331

Jurusan Keperawatan Gigi  
Jl. Kya Majo No.56 Yogyakarta 55243



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA  
DINAS KESEHATAN

Jl. Kenari No.56 Yogyakarta Kode Pos 55165 Telp. (0274) 515865, 562682 Fax. (0274) 515869  
EMAIL : [kesihatan@jogjakota.go.id](mailto:kesihatan@jogjakota.go.id)  
HOT LINE SMS : 08122780001 HOTLINE EMAIL : [upik@jogjakota.go.id](mailto:upik@jogjakota.go.id)  
WEB SITE : [www.jogjakota.go.id](http://www.jogjakota.go.id)

Yogyakarta, 20 - 09 - 2019

Nomor : 421/ 9352  
Sifat :  
Lamp :  
Hal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada Yth :  
Kepala Puskesmas Umbulhargo I  
Di-  
YOGYAKARTA

Berdasarkan surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta,  
Nomor: PP.07.01/4.3/2219/2019 tanggal 11 September 2019 perihal ijin studi  
pendahuluan:

Nama : Destuve Rahmadanty  
NIM : P07124319055  
No HP : 089646552272  
Pekerjaan : Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Alih Jenjang Kebidanan-  
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Alamat : Jl. Tatabumi No 3, Banyuraden, Gamping, Sleman

Untuk melakukan ijin studi pendahuluan di Puskesmas dan Dinas Kesehatan  
Kota Yogyakarta

Data yang dibutuhkan :

Cakupan ASI Eksklusif dan status gizi pada bayi tahun 2016-2018 di puskesmas  
Adapun waktunya mulai 19 September 2019 s.d 19 Oktober 2019

Dengan ketentuan :

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

Kemudian diharap para pejabat setempat dapat memberikan bantuan seperlunya

Demikian ijin studi pendahuluan dibuat untuk dapat dipergunakan  
sebagaimana mestinya.



Tembusan :  
Tim PKL Dinkes Kota Yogyakarta



**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL*

No. e-KEPK/POLKESYO/0479/V/2020

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

Peneliti Utama : Destuve Rahmadanty, A.Md.Keb  
*Principal in Investigator*

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

Dengan judul:  
*Title*

**"Hubungan Antara ASI Eksklusif dengan Pertambahan Berat Badan dan Panjang Badan Bayi pada Rentang Usia 6 Bulan Hingga Kurang Dari 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta Tahun 2020"**

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 20 Mei 2020 sampai dengan tanggal 20 Mei 2021.

*This declaration of ethics applies during the period May 20, 2020 until May 20, 2021.*

May 20, 2020  
Professor and Chairperson,







Nomor : PP.07.01/4.3/2020

18 Juni 2020

Lamp. : 1 bendel

Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

KepadaYth :  
Lurah Kelurahan Warung Boto  
Di  
YOGYAKARTA

Dengan hormat,

Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Kelas Alih Jenjang Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2019/2020 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 : DESTUVE RAHMADANTY  
NIM : P07124319055  
Mahasiswa : Kelas Alih Jenjang Prodi Sarjana Terapan Kebidanan  
Untuk melakukan penelitian di : Kelurahan Warung Boto  
Judul Penelitian : Hubungan ASI Eksklusif dengan Pertambahan Berat Badan dan Panjang Badan Bayi Pada Rentang Usia 6 Bulan Hingga Kurang Dari 7 Bulan di Kelurahan Warung Boto Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta Tahun 2020

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



**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 Analisis Kesehatan**  
Jl. Ngadinengran M.J III/62, Yogyakarta 55143  
Telp./ Fax : 0274-374200

**Jurusan Kebidanan**  
Jl. Mangkajudan M.J III/304 Mantriheron Yogyakarta  
Telp./Fax : 0274-374331

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