

LAMPIRAN

Lampiran 1

ANGGARAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit Cost	Biaya
1.	Proposal Skripsi				
	a. Fotokopi dan jilid	5	Pkt	Rp25.000,00	Rp125.000,00
	b. CD	1	Buah	Rp7.000,00	Rp7.000,00
2.	Perizinan penelitian				
	a. Biaya studi pendahuluan	1	Tempat	Rp100.000,00	Rp100.000,00
	b. Biaya perizinan	1	Tempat	Rp200.000,00	Rp200.000,00
	c. Biaya <i>Ethical Clearance</i>				Rp100.000,00
3.	Pelaksanaan penelitian				
	a. Transport ke lokasi	10	Liter	Rp10.000,00	Rp100.000,00
	c. Penggandaan format pengumpulan data	59	Paket	Rp1000,00	Rp59.000,00
4.	Penyusunan Skripsi				
	a. CD	1	Buah	Rp7.000,00	Rp7.000,00
5.	Biaya lain-lain				Rp350.000,00
Jumlah					Rp1.205.000,00

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Monicha Octha Sary, mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI di PMB Upi Marlina A.Md. Keb wilayah kerja tanjung selor”.

Dengan ini saya bersedia ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Apabila selama penelitian ini saya ingin mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Tanjung Selor,.....

Yang memberikan persetujuan

(.....)

Saksi

Peneliti

(.....)

(.....)

Lampiran 3

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Saya Monicha Octha Sary mahasiswi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Prodi Sarjana Terapan Kebidanan dengan ini meminta Anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI Di PMB Upi Marlina A.Md. Keb Wilayah Kerja Tanjung Selor”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI di PMB Upi Marlina A.Md. Keb Penelitian ini dapat memberi manfaat pemberian ASI Eksklusif.
3. Prosedur pengambilan data penelitian ini yaitu Anda akan diberikan informasi mengenai manfaat dan tujuan penelitian. Apabila Anda bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, Anda diminta menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Penelitian ini kurang lebih berlangsung selama 60 menit. kegiatannya adalah mengisi kuesioner.
4. Anda bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa ada paksaan. Bila Anda sudah memutuskan untuk ikut, Anda juga bebas untuk mengundurkan diri atau berubah pikiran setiap saat tanpa dikenai denda ataupun sanksi apapun.
5. Semua informasi yang berkaitan dengan identitas subjek penelitian akan dirahasiakan. Responden diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu membutuhkan penjelasan lebih lanjut Anda dapat menghubungi:
Nama : Monicha Octha Sary
No. Telp : 082254028863

Hormat Saya,

(Monicha Octha Sary)

KODE :

Lampiran 4

**KUESIONER
PENELITIAN**

A. Identitas Responden

1. Umur ibu saat ini tahun.
2. Tanggal lahir bayi :
3. Usia bayi..... bulan.

B. Pemberian ASI Eksklusif

1. Apakah bayi ibu mendapatkan **ASI saja** selama 6 bulan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Jenis makanan/minuman apa yang diberikan pada bayi **sebelum** berumur 6 bulan?
 - a. Susu formula
 - b. Susu (selain ASI dan susu formula)
 - c. Madu
 - d. Air putih
 - e. Air teh
 - f. Air gula
 - g. Air tajin
 - h. Pisang
 - i. Jus buah
 - j. Nasi
 - k. Bubur
 - l. Biskuit
 - m. Tidak ada
 - n. Lainnya
3. Ibu memberikan **ASI saja tanpa** tambahan susu formula, madu, air putih, air tajin, pisang, dan makanan lain sampai bayi berusia bulan

A. Dukungan Keluarga

Peneliti ingin mengetahui dukungan keluarga (selain suami) dalam pemberian ASI eksklusif menurut ibu. Pilihlah jawaban yang paling sesuai menurut ibu dengan memberi tanda centang (\checkmark) pada salah satu pilihan jawaban.

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
1.	Saya mendapatkan penjelasan dari keluarga tentang cara memberikan ASI yang baik dan benar					
2.	Keluarga mengingatkan saya untuk memberikan ASI kepada bayi					
3.	Keluarga memberi pujian kepada saya setelah selesai menyusui					
4.	Keluarga membiarkan saya mengurus sendiri saat bayi terbangun malam hari					
5.	Keluarga membantu mencari informasi tentang pentingnya ASI eksklusif dan menyusui yang benar					
6.	Keluarga merasa senang setelah saya memberikan ASI eksklusif pada bayi					
7.	Keluarga membantu saya menggantikan popok bayi					
8.	Keluarga menyediakan air, makanan, dan buah-buahan segar ketika saya menyusui bayi					
9.	Keluarga tidak pernah mencari informasi tentang manfaat ASI eksklusif bagi ibu dan bayi.					
10.	Keluarga saya bersikap acuh (tidak peduli) ketika saya bisa memberikan ASI eksklusif pada bayi.					
11.	Keluarga membiarkan saya menyiapkan kebutuhan bayi sendirian.					

Lampiran 5

MASTER TABEL

No	Umur ibu	Umur bayi	Tingkat Pendidikan	Status Pekerjaan	Status Kehamilan	Pemberian ASI Eksklusif
1	29	1 bulan	S1	IRT	Di inginkan	ya
2	33	15 bulan	SD	IRT	Di inginkan	ya
3	30	5 bulan	S1	swasta	Di inginkan	ya
4	28	7 bulan	SMA	IRT	Di inginkan	ya
5	21	4 bulan	SMA	IRT	Di inginkan	ya
6	29	4 bulan	SMA	swasta	Di inginkan	ya
7	28	8 bulan	SMA	IRT	Di inginkan	ya
8	23	6 bulan	SMA	IRT	Di inginkan	ya
9	28	5 bulan	SMA	swasta	Di inginkan	ya
10	23	4 bulan	SMA	swasta	Di inginkan	ya
11	24	4 bulan	SMA	IRT	Di inginkan	ya
12	34	5 bulan	SD	swasta	Di inginkan	ya
13	30	6 bulan	SD	swasta	Di inginkan	ya
14	31	5 bulan	S1	IRT	Di inginkan	ya

15	40	2 bulan	S1	IRT	Di inginkan	ya
16	30	4 bulan	SMA	IRT	Di inginkan	ya
17	29	0 bulan	SMA	IRT	Di inginkan	ya
18	38	10 bulan	SD	swasta	Di inginkan	ya
19	42	6 bulan	S1	swasta	Di inginkan	ya
20	26	2 bulan	SMA	IRT	Di inginkan	ya
21	29	13 bulan	S1	swasta	Di inginkan	ya
22	35	14 bulan	SMA	IRT	Di inginkan	ya
23	36	12 bulan	SMA	IRT	Di inginkan	ya
24	32	18 bulan	SMP	IRT	Di inginkan	ya
25	32	12 bulan	SMA	IRT	Di inginkan	ya
26	29	12 bulan	SMP	swasta	Di inginkan	ya
27	26	2 bulan	SMA	IRT	Di inginkan	ya
28	31	8 bulan	SMA	IRT	Di inginkan	ya
29	31	6 bulan	S1	IRT	Di inginkan	ya
30	30	17 bulan	SMA	IRT	Di inginkan	ya
31	28	12 bulan	SMA	IRT	Di inginkan	ya
32	18	1 bulan	SD	IRT	Di inginkan	ya

33	8	2 bulan	SMA	IRT	Di inginkan	ya
34	32	1 bulan	SMA	IRT	Di inginkan	ya
35	34	2 bulan	SMA	IRT	Di inginkan	ya
36	28	0 bulan	SMA	IRT	Di inginkan	ya
37	40	2 bulan	SMP	IRT	Di inginkan	ya
38	34	2 bulan	S1	swasta	Di inginkan	ya
39	27	2 bulan	S1	swasta	Di inginkan	ya
40	30	3 bulan	S1	IRT	Di inginkan	ya
41	27	2 bulan	S1	swasta	Di inginkan	ya
42	24	5 bulan	SMA	IRT	Di inginkan	ya
43	28	0 bulan	S1	IRT	Di inginkan	ya
44	27	6 bulan	S1	IRT	Di inginkan	ya
45	32	4 bulan	SMP	IRT	Di inginkan	Tidak
46	25	11 Bulan	SMA	swasta	Di inginkan	Tidak
47	34	10 bulan	SD	swasta	Di inginkan	Tidak
48	27	7 bulan	SMA	IRT	Di inginkan	Tidak
49	29	9 Bulan	SMA	swasta	Di inginkan	Tidak
50	30	11 Bulan	SMP	IRT	Di inginkan	Tidak

51	25	10	SMP	IRT	Di inginkan	Tidak
52	34	6 bulan	SMP	swasta	Di inginkan	Tidak
53	35	13 bulan	SMP	swasta	Di inginkan	Tidak
54	30	7 bulan	SD	IRT	Di inginkan	Tidak
55	40	14 bulan	SD	swasta	Di inginkan	Tidak
56	19	5 bulan	SMA	IRT	Di inginkan	Tidak
57	32	3 bulan	SMP	swasta	Di inginkan	Tidak
58	44	7 bulan	SD	swasta	Di inginkan	Tidak
59	32	14 bulan	SMA	swasta	Di inginkan	Tidak

MASTER TABEL PENELITIAN

	Dukungan keluarga												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	SUM	Kat
1	3	3	3	1	3	3	3	3	0	0	0	22	2
2	2	2	1	2	2	2	2	2	0	0	0	15	
3	2	4	2	2	2	4	3	4	0	0	1	24	1
4	4	4	4	4	4	4	3	2	0	0	0	29	1
5	4	3	3	0	0	3	2	3	0	0	0	18	2
6	3	2	3	1	1	2	3	3	1	0	0	19	2
7	2	3	2	2	1	3	2	3	1	1	1	21	2
8	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	30	1
9	4	4	4	2	1	4	4	4	1	0	2	30	1
10	3	3	3	0	0	3	3	3	0	0	0	18	2
11	3	3	4	0	0	4	3	3	1	0	0	21	2
12	2	4	3	0	3	3	3	3	3	3	0	27	1
13	2	2	3	4	3	4	2	3	1	1	2	27	1
14	3	3	3	1	3	3	3	3	0	0	0	22	2
15	4	4	4	2	2	4	3	3	1	0	2	29	1
16	4	3	3	0	3	3	3	3	0	0	0	22	2
17	3	4	4	2	3	3	4	4	0	0	0	27	1
18	4	4	4	4	4	4	4	3	0	0	0	31	1
19	4	4	4	4	4	4	3	3	0	0	0	30	1
20	4	4	4	2	3	4	2	2	1	0	2	28	1

21	3	2	2	1	1	3	3	2	1	1	1	20	2
22	3	3	3	1	1	3	3	3	1	0	0	21	2
23	4	3	3	2	1	4	3	3	1	0	1	25	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	8	2
25	4	4	4	4	4	4	3	2	0	0	0	29	1
26	3	3	3	2	1	3	2	2	0	0	1	20	2
27	4	4	4	3	3	3	3	2	0	0	0	26	1
28	3	3	3	3	2	3	2	1	2	2	2	26	1
29	2	3	3	2	3	3	3	3	0	0	0	22	2
30	3	3	3	1	1	3	3	3	1	0	1	22	2
31	4	4	4	4	4	4	4	4	2	0	0	34	1
32	3	4	4	4	4	4	4	3	3	2	2	37	1
33	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	2	38	1
34	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	39	1
35	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	36	1
36	4	4	4	4	4	4	4	2	2	1	2	35	1
37	4	4	4	4	4	4	4	4	0	0	0	32	1
38	4	4	4	4	4	4	3	4	2	0	0	33	1
39	4	4	4	4	4	4	4	3	0	0	2	33	1
40	4	4	4	2	4	4	4	2	0	0	0	28	1
41	4	4	4	2	4	4	3	2	0	0	4	31	1
42	4	3	4	2	3	3	3	3	0	0	0	25	1
43	3	4	4	2	4	4	3	3	0	0	0	27	1
44	3	3	3	1	3	3	3	3	0	0	0	22	2
45	2	3	1	2	1	4	2	2	0	2	2	21	2

46	2	2	2	2	2	1	2	2	0	0	0	15	2
47	0	0	0	0	2	1	2	2	0	0	0	7	2
48	2	3	2	3	2	3	2	3	0	0	0	20	2
49	2	2	2	0	1	2	1	1	0	0	0	11	2
50	0	1	2	2	2	2	1	1	0	0	0	11	2
51	1	1	1	1	1	1	0	2	0	0	0	8	2
52	1	1	1	1	1	1	1	2	0	0	0	9	2
53	0	0	0	2	0	3	3	2	4	4	0	18	2
34	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	6	2
55	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	4	2
56	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0	0	24	1
57	0	0	0	0	0	1	3	2	1	0	0	7	2
58	0	1	2	1	4	2	4	3	2	0	0	19	2
59	3	2	3	1	1	2	3	2	1	0	0	18	2

Lampiran 6

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	[Activity 1: Black shaded cells]																																							
2.	Seminar Proposal Skripsi	[Activity 2: Black shaded cell in April 3]																																							
3.	Revisi Proposal Skripsi	[Activity 3: Black shaded cells in April 4, May 1-2]																																							
4.	Perizinan Penelitian	[Activity 4: Black shaded cell in May 3]																																							
5.	Persiapan Penelitian	[Activity 5: Black shaded cell in May 4]																																							
6.	Pelaksanaan Penelitian	[Activity 6: Black shaded cells in June 1-2]																																							
7.	Pengolahan Data	[Activity 7: Black shaded cell in June 4]																																							
8.	Laporan Skripsi	[Activity 8: Empty cells]																																							
9.	Sidang Skripsi	[Activity 9: Empty cells]																																							
10.	Revisi Laporan Skripsi Akhir	[Activity 10: Empty cells]																																							

Lampiran 7

HASIL ANALISIS MENGGUNAKAN SPSS 26

1. Frekuensi

ASI EKSLUSIF

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ASI Eksklusif	44	74.6	74.6	74.6
	Tidak ASI Eksklusif	15	25.4	25.4	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

DUKUNGAN KELUARGA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Di Dukung	30	50.8	50.8	50.8
	Kurang Di Dukung	29	49.2	49.2	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

2) Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ASI Eksklusif * Di Dukung	59	100.0%	0	0.0%	59	100.0%

ASI EKSLUSIF * DUKUNGAN KELUARGA Crosstabulation

			Di Dukung		Total
			Di Dukung	Kurang Di Dukung	
ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	Count	29	15	44
		% within ASI Eksklusif	65.9%	34.1%	100.0%
	Tidak ASI Eksklusif	Count	1	14	15
		% within ASI Eksklusif	6.7%	93.3%	100.0%
Total		Count	30	29	59
		% within ASI Eksklusif	50.8%	49.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.709 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	13.428	1	.000		
Likelihood Ratio	17.962	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	15.443	1	.000		
N of Valid Cases	59				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.37.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 8

SURAT IJIN PENELITIAN



Nomor : PP.07.01/4.3/2019/2020 24 Juni 2020
Lamp. : 1 bendel
Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

Kepada Yth :
Pimpinan PMB Upi Marlina, Amd., Keb
Di
KALIMANTAN UTARA

Dengan hormat,
Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa 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 : Monicha Octha Sary
NIM : P07124216038
Mahasiswa : Prodi Sarjana Terapan Kebidanan
Untuk melakukan penelitian di : PMB Upi Marlina Amd.Keb
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di PMB Upi Marlina Amd.Keb Wilayah Tanjung Selor

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



Jurusan Gigi
3. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
Telp./Fax : (0274) 617601

Jurusan Keperawatan
3. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
Telp./Fax : (0274) 617601

Jurusan Kesehatan Lingkungan
3. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
Telp./Fax : (0274) 617601

Jurusan Analis Kesehatan
3. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
Telp./ Fax : (0274) 617601

Jurusan Kebidanan
3. Mandukawadan MD III/304 Menteriwon Yogyakarta
Telp./Fax : (0274) 617601

Jurusan Keperawatan Gigi
3. Ngelipri Ngelipri Ngelipri Yogyakarta 55243
Telp./ Fax : (0274) 514305

Lampiran 9

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

PRAKTIK BIDAN MANDIRI (PMB) UPI MARLINA AMD.KEB
Alamat Jl. Rambutan Gg.SMA, Tg.selor, Kab Bulungan, Kalimantan Utara
No. telp 081346431616

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan bahwa

Nama	Monicha Octha Sary
No.NIM	P07124216038
Program Studi	Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Yogyakarta
Judul	Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Yang bersangkutan telah melakukan Penelitian di PMB Upi Marlina Amd.Keb Wilayah
Tanjung Selor pada tanggal 7 Juni - 26 Juni 2020.

Surat keterangan ini di berikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tanjung Selor
Tanggal, 30 Juni 2020



[Signature]
UPI Marlina Amd.Keb

SURAT PENGANTAR EC



Nomor : PP.07.01/4.3/2071/2020
Lamp : 1 Bendel
Hal : **Permohonan Ethical Clearance**

1 Juli 2020

Kepada Yth. :
Ketua Komisi Etik
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Di

YOGYAKARTA

Dengan hormat,
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa yang akan melakukan tindakan intervensi kepada subjek penelitian, maka dengan ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan **Ethical Clearance** dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas nama mahasiswa :

Nama : Monicha Oetha Sary
NIM : P07124216038
Mahasiswa : Prodi Sarjana Terapan Kebidanan
Keperluan Penelitian : Skripsi
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di PMB Upi Marlina A.Md. Keb Wilayah Kerja Tanjung Selor Tahun 2020
Skema Penelitian : Cross sectional
Tempat Penelitian : PMB Upi Marlina Amd.Keb kota tanjung Selor Kalimantan Utara
Subjek Penelitian : Ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan
Pembimbing Skripsi 1 : Yulianti Eka P., SST., M.PH
Pembimbing Skripsi 2 : Hesty Widyasih, S.ST., M.Keb

Kami lampirkan proposal penelitian mahasiswa yang bersangkutan. Demikian permohonan kami, Atas perhatian dan kerjasama yang diberikan, kami mengucapkan terimakasih.



Jurusan Gigi
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
Telp./Fax : (0274) 617601

Jurusan Keperawatan
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
Telp./Fax : (0274) 617601

Jurusan Kesehatan Lingkungan
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
Telp./Fax : (0274) 617601

Jurusan Analisa Kesehatan
Jl. Ngadinegaran M1 55152, Yogyakarta 55143
Telp./ Fax : (0274) 374200

Jurusan Kebidanan
Jl. Hengkuasan M1 55204 Merbijeron Yogyakarta
Telp/Fax : (0274) 374331

Jurusan Keperawatan Gigi
Jl. Raja Majo No.56 Yogyakarta 55243
Telp./ Fax : (0274) 514306

KETERANGAN LAYAK ETIK



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA**
Jl. Tatabumi No.3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
Email : kepk@poltekkesjogja.ac.id



KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

No. e-KEPK/POLKESYO/0547/VI/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Monicha Octha Sary
Principal in Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif di PMB Upi
Marlina Amd. Tanjung Selor Kalimantan Utara 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 17 Juni 2021 sampai dengan tanggal 17 Juni 2022.

This declaration of ethics applies during the period June 17, 2021 until June 17, 2022.

June 17, 2021
Professor and Chairperson,
Ketua KEPK,



Drh. Idi Setyobroto, M.Kes.