

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1
Persetujuan Setelah Penjelasan
PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)
SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

Yang terhormat Bapak/Ibu/Saudara, Kami meminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/ tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan di bawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Puskesmas III Denpasar Utara
Peneliti Utama	Ni Made Ayu Putriliani
Institusi	Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Denpasar
Lokasi Penelitian	Puskesmas III Denpasar Utara
Sumber Pendanaan	Pribadi

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Puskesmas III Denpasar Utara. Jumlah peserta sebanyak orang dengan syarat yaitu memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

A. Kriteria Inklusi

1. Masih terdaftar, terdata, dan tercatat sebagai penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas III Denpasar Utara sampai penelitian selesai dilaksanakan
2. Bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas III Denpasar Utara
3. Ibu yang mempunyai bayi berusia 0-6 bulan
4. Bersedia menjadi sampel

Peserta akan diwawancara mengenai pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan. Waktu yang habiskan dalam wawancara \pm 30 menit. Pengambilan data dilakukan 2 kali selama penelitian.

Kepesertaan dalam penelitian ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian. Tetapi dapat memberi gambaran informasi yang lebih banyak tentang Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Pada Bayi. Tidak ada resiko besar yang akan merugikan peserta karena seluruh kegiatan akan dilakukan berdasarkan SOP. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kepesertaan Ibu/Saudari pada penelitian ini bersifat sukarela. Ibu/Saudari dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Ibu/Saudari sebagai peserta penelitian setelah benar memahami tentang penelitian ini. Ibu/Saudari akan diberikan salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru dapat mempengaruhi keputusan Ibu/Saudari untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian ini, penelnti akan menyampaikan hal ini kepada Ibu/Saudari. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silahkan hubungi peneliti Ni Made Ayu Putriliani Mahasiswa Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Denpasar. No HP : 085781470535.

Tanda tangan Saudari di bawah ini menunjukkan bahwa Ibu telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan menyetujui untuk menjadi peserta penelitian.

*penelitian/Wali.

Peserta/Subyek Penelitian,

Wali

Tanda Tangan dan Nama

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): / /

Tanggal (wajib diisi): / /

Hubungan dengan Peserta/Subyek Penelitian :

Peneliti

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal

Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir Consent ini hanya bila

- Responden/Wali Peserta memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- Komisi Etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini (misalnya untuk penelitian resiko tinggi dan atau prosedur penelitian invasive)

Catatan : Saksi harus merupakan keluarga peserta penelitian, tidak boleh anggota tim penelitian

Saksi :

Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta penelitian atau walinya dan persetujuan untuk menjadi peserta penelitian diberikan secara sukarela.

<hr/>	
<i>Nama dan Tanda tangan saksi</i>	<i>Tanggal</i>
<i>(Jika tidak diperlukan tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini dibiarkan kosong)</i>	

* coret yang tidak perlu

Lampiran 2

Kuisisioner Penelitian

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN STATUS GIZI PADA BAYI USIA 0-6 BULAN DI PUSKESMAS III DENPASAR UTARA

PETUNJUK PENGISIAN

1. Lengkapilah identitas diri sebelum menjawab pertanyaan
2. Jawablah pertanyaan dengan cara memilih salah satu jawaban yang sesuai dengan jawaban anda
3. Mohon jawaban yang anda beritahu sesuai dengan apa yang anda alami, demi tercapainya hasil yang diinginkan pada penelitian ini

A. Identitas Balita

Kode Sampel :
Nama Bayi :
TTL :
Umur Bayi :
Alamat Tempat Tinggal :
Berat Badan Sekarang (kg) :
Panjang Badan Sekarang (cm):

B. Identitas Ibu

Nama Ibu :
Umur Ibu :
Pendidikan Terakhir :
Pekerjaan :
Alamat :

KUISIONER

C. PENGETAHUAN

1. Apakah yang dimaksud dengan ASI Eksklusif ?
 - a. Bayi hanya diberi ASI saja dari lahir sampai berumur 6 bulan
 - b. Bayi diberikan susu formula
 - c. ASI mengandung cukup zat gizi
 - d. Bayi diberikan makanan padat seperti pisang
2. Apakah manfaat ASI bagi bayi ?
 - a. Membuat bayi menjadi gemuk
 - b. Agar bisa cepat jalan
 - c. Meningkatkan daya tahan tubuh
 - d. Ibu tidak repot menyiapkan makanan bagi bayi
3. Apakah manfaat pemberian ASI bagi ibu ?
 - a. Menghentikan pendarahan setelah melahirkan
 - b. Bayi sehat
 - c. Agar tidak kelelahan
 - d. Mengurangi biaya rumah tangga
4. Sampai umur berapa sebaiknya seorang ibu memberikan hanya ASI saja tanpa diberikan makanan dan minuman lain pada bayi ?
 - a. 4 bulan
 - b. 2 bulan
 - c. 6 bulan
 - d. 8 bulan
5. Kenapa ASI yang pertama keluar harus diberikan kepada bayi ?
 - a. Membuat bayi kenyang
 - b. Membuat bayi tidak cengeng
 - c. Membuat bayi gemuk
 - d. Mengandung zat kekebalan
6. Air susu ibu (ASI) yang pertama kali keluar disebut apa ?
 - a. Air susu basi
 - b. Air susu dingin

- c. Kolostrum
 - d. Tidak tahu
7. Faktor yang mendukung pemberian ASI Eksklusif ?
- a. Dukungan suami/keluarga
 - b. Susu formula
 - c. Ibu bekerja
 - d. Kepercayaan/mitos
8. Faktor yang menghambat pemberian ASI Eksklusif ?
- a. Pendapatan ibu
 - b. Pengaruh media massa/televise
 - c. ASI tidak cukup
 - d. Mendapatkan badan ideal
9. Makanan apa yang sebaiknya dihindari saat menyusui ?
- a. Makanan berlemak
 - b. Makanan pedas
 - c. Sayuran hijau
 - d. Makanan berkuah
10. Waktu melakukan inisiasi dini dari lahir yaitu ?
- a. 1 menit
 - b. 5 menit
 - c. 10 menit
 - d. 1 jam

KUISIONER

D. PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

Petunjuk pengisian : Jawablah setiap pernyataan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist (√) pada kolom jawaban yang dipilih.

NO	Kegiatan	YA	TIDAK
1	Apakah ibu memberikan ASI Eksklusif dari umur 0-6 bulan?		
2	Apakah ibu ada memberikan makanan tambahan saat umur 0-6 bulan?		

Lampiran 3

Hasil Uji Korelasi Sperman

1. Uji Sperman Pengatahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Correlations

			Tingkat Pengetahuan	Pemberian ASI Eksklusif
			n	
Spearman's rho	Tingkat Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.170
		Sig. (2-tailed)	.	.233
		N	51	51
		Pemberian ASI Eksklusif		
			Sig. (2-tailed)	.233
			N	51
				1.000
				.
				51
				51

2. Uji Sperman Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi

Correlations

			Pemberian ASI Eksklusif	Status Gizi
Spearman's rho	Pemberian ASI Eksklusif	Correlation Coefficient	1.000	.060
		Sig. (2-tailed)	.	.678
		N	51	51
		Status Gizi		
			Sig. (2-tailed)	.678
			N	51
				1.000
				.
				51
				51

Lampiran 4

Surat Ijin Provinsi



பெயர்: **PEMERINTAH PROVINSI BALI**
தலைநகரம்: **DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**
தலைநகரம்: **JALAN RAYA PUPUTAN NITI MANDALA (80235), TELEPON (0361)243804**
WEBSITE: www.dpmpstp.baliprov.go.id, Email: dpmpstp@baliprov.go.id

Nomor : B.30.070/380.E/IZIN-C/DPMPSTP
Lampiran : -
Lampiran : -
Hal : Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian

Bali, 09 Februari 2022
Kepada
Yth. Walikota Denpasar
cq. Kepala Badan Kesbangpol Kota Denpasar
di - Tempat

- I. Dasar
- Peraturan Gubernur Bali Nomor 63 Tahun 2019 tanggal 31 Desember 2019 Tentang Standar Pelayanan Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
 - Surat Permohonan dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Nomor PP.02.01/031/0134/2022, tanggal 02 Februari 2022, Perihal Permohonan Izin Penelitian.
- II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada:
- Nama : NI MADE AYU PUTRILIANI
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : JALAN KARTINI GANG XXV NOMER 3, DENPASAR UTARA
Judul/bidang : Hubungan Antara Pengetahuan Dan Pendidikan Ibu Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Puskesmas III Denpasar Utara
Lokasi Penelitian : Puskesmas III Denpasar Utara
Jumlah Peserta : 3 Orang
Lama Penelitian : 3 Bulan (10 Februari 2022 - 30 April 2022)
- III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :
- Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang.
 - Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
 - Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
 - Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian agar ditujukan kepada instansi pemohon.

**IZIN INI DIKENAKAN
TARIF RP 0,-**

Ditandatangani secara elektronik oleh :
a.n. GUBERNUR BALI
KEPALA DINAS
Anak Agung Ngurah Oka Sutha Diana
NIP. 19631022 199108 1 001

- Tembusan kepada Yth
- Gubernur Bali Sebagai Laporan
 - Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali di Denpasar
 - Yang Bersangkutan



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSE

Lampiran 5

Surat Ethical Clearance



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
Alamat : Jl. Sanitasi No 1 Sidakarya Denpasar Selatan
Telp : (0361) 710447 Faximili : (0361) 710448
Laman (website) : www.poltekkes-denpasar.ac.id



PERSETUJUAN ETIK / ETHICAL APPROVAL

Nomor : LB.02.03/EA/KEPK/ 0212 /2022

Yang bertandatangan di bawah ini Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Denpasar, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

Hubungan Antara Pengetahuan Dan Pendidikan Ibu Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Puskesmas III Denpasar Utara

yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek penelitian, dengan Ketua Pelaksana/Peneliti Utama :

Ni Made Ayu Putriliani

LAIK ETIK. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa maksimum selama 1 (satu) tahun

Pada akhir penelitian, peneliti menyerahkan laporan akhir kepada KEPK-Poltekkes Denpasar. Dalam pelaksanaan penelitian, jika ada perubahan dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kaji etik penelitian (amandemen protokol)

Denpasar, 20 April 2022

Ketua,



Dr. Ni Korang Yuni Rahyani, S.Si.T., M.Kes

Lampiran 6
Dokumentasi Kegiatan





SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Made Ayu Putriliani
NIM : P07131218036
Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Jurusan : Gizi
Tahun Akademik : 2021/2022
Alamat : Jln. Kartini Gang XXV Nomer 3, Denpasar Utara
Nomor HP/Email : 085781470535/ ayuputrilianii00@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Tugas Akhir dengan Judul:

“Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Puskesmas III Denpasar Utara”

1. Dan Menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan, diizinkan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 12 Mei 2022

yang menyatakan,

METERAI TEMPEL
3E05DAJX920779221

Ni Made Ayu Putriliani
NIM: P07131218036