

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuisisioner Pengamatan

KUISISIONER PENGAMATAN PENGETAHUAN DAN PRAKTEK IBU TENTANG PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI DESA KESIMAN KERTALANGU DENPASAR TIMUR

I. Identitas Sampel

DATA IDENTITAS SAMPEL		
1.	Kode sampel	
2.	Nama sampel	
3.	Tempat dan tanggal lahir	
4.	Nama bayi/anak	
5.	Tanggal lahir bayi/anak	
6.	Umur ibu	
7.	Jenis kelamin	
8.	Agama	
9.	Alamat	
10.	Pendidikan terakhir ibu	
11.	Pekerjaan ibu	
12.	Nomor HP	

II. Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian ASI Eksklusif.

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda √ pada kolom benar bila pernyataan dianggap benar dan berilah tanda ✗ pada kolom salah bila pernyataan dianggap salah.

Pengetahuan Ibu Menyusui terkait Pemberian ASI Eksklusif			
Pernyataan		Kode Sampel	
		BENAR	SALAH
1	ASI eksklusif adalah pemberian air susu ibu saja kepada bayi tanpa tambahan makanan atau minuman lain selama 6 bulan pertama	√	
2	ASI lebih baik daripada susu formula karena mengandung zat gizi yang lebih lengkap	√	
3	ASI yang keluar pertama dan berwarna kuning disebut kolostrum.	√	
4	Manfaat kolostrum bagi bayi adalah dapat memberikan zat kekebalan pada bayi.	√	
5	ASI membantu melindungi bayi dari berbagai penyakit dan infeksi karena mengandung berbagai zat gizi yang lengkap.	√	
6	Manfaat menyusui bagi Ibu yaitu mengurangi resiko terkena kanker payudara.	√	
7	ASI eksklusif lebih murah dan hemat dibandingkan susu formula karena ASI tidak perlu dibeli.	√	
8	ASI saja tidak cukup bagi bayi hingga usia 6 bulan jadi harus diberimakanan pendamping lain atau susu formula		√
9	Bayi usia 0-6 bulan sebaiknya diberikan bubur.		√
10	ASI dapat diberikan sampai usia 2 tahun, pada usia 6 bulan mulai diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI).	√	
11	Pemberian ASI pada bayi jangan sampai dengan keadaan pencernaan bayi yang belum sempurna.		√
12	Saat menyusui,ibu memangku dalam keadaan tenang agar bayi dapat menyusui dengan baik.	√	
13	Ibu yang menyusui harus mengonsumsi sayur dan buah yang cukup agar kualitas ASI baik.	√	
14	Ibu yang memiliki kondisi emosional yang tidak baik, tidak dapat memproduksi ASI dengan baik	√	
15	ASI merupakan makanan terbaik bagi pada bayi	√	

Ket. : jawaban yang benar diberikan nilai 1, jawaban yang salah diberikan nilai 0

- III. Praktek Ibu Tentang Pemberian ASI Eksklusif Petunjuk pengisian :
Berilah tanda \surd pada kolom ya bila ibu melakukannya dan berilah tanda \surd pada kolom tidak bila ibu tidak melakukannya.

Praktek Ibu Tentang Pemberian ASI Eksklusif			
No	Pernyataan	Kode sampel	
		Ya	Tidak
1.	Saya memberikan ASI saja sampai bayi saya berumur 6 bulan tanpa diberi makanan atau minuman lain.	\surd	
2.	Saya memberikan ASI kepada bayi saya karena ASI mengandung zatgizi yang lengkap sesuai kebutuhan bayi.	\surd	
3.	Saya tahu ASI yang keluar pertama dan berwarna kuning dinamakan kolostrum dan diberikan kepada bayi saya.	\surd	
4.	Saya mengetahui bahwa kolostrum mempunyai zat yang dapat memberikan kekebalan pada bayi saya.	\surd	
5.	Saya memberikan ASI pada bayi saya karena ASI dapat melindungi bayi saya dari berbagai penyakit	\surd	
6.	Saya menyusui bayi saya karena dapat membantu saya mengurangi resiko terkena kanker payudara.	\surd	
7.	Saya memberikan ASI kepada bayi saya karena lebih murah dan praktis dibandingkan dengan susu formula.	\surd	
8.	Saya memberikan MP-ASI pada bayi saya setelah usia 6 bulan.	\surd	
9.	Sebelum bayi saya berusia 6 bulan saya belum boleh memberikan bubur.	\surd	
10.	Saya memberikan ASI kepada bayi saya sampai usia 2 tahun.	\surd	
11.	Saya memberikan ASI kepada bayi saya pada saat pencernaannya sudah sempurna		\surd
12.	Saya menyusui bayi saya dengan keadaan yang tenang.	\surd	
13.	Saya mengonsumsi sayur dan buah agar ASI saya berkualitas baik.	\surd	
14.	Jika kondisi emosional saya tidak baik, saya tidak dapat memproduksi ASI dengan baik.	\surd	
15.	Saya memberikan ASI eksklusif kepada bayi saya karena ASI adalah makanan yang terbaik untuk bayi.	\surd	

Ket. Ya = 1, Tidak = 0

Lampiran 2. Persetujuan Setelah Penjelasan

**PERNYATAAN PERSETUJUAN
MENJADI SAMPEL PENGAMATAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Tempat/Tanggal Lahir :

Pekerjaan :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa bersedia menjadi sampel penelitian, bersedia memberikan informasi yang di butuhkan berkaitan dengan penelitian yang berjudul “Pengetahuan dan Praktek Ibu Tentang Pemberian ASI Eksklusif”. Saya tidak mempunyai ikatan apapun dengan peneliti.

Demikian surat ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa paksaan dari pihak manapun dan saya memahami keikutsertaan saya dalam penelitian ini akan memberi manfaat.

Denpasar, 2023

Yang membuat pernyataan

(.....)

Lampiran 3. Dokumentasi

DOKUMENTASI PENGAMATAN



Lampiran 4. Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR

Alamat : Jalan Sanitasi No. 1 Sidakarya, Denpasar

Telp : (0361) 710447, Faksimile : (0361) 710448

Laman (Website) : <https://www.poltekkes-denpasar.ac.id/>

Email : info@poltekkes-denpasar.ac.id



No : PP.02.01/031/...../2023

17 Januari 2023

Lamp : 1 (satu) gabung

Hal. : Mohon Ijin Rekomendasi Penelitian Tugas Akhir

Kepada Yth.

Kepala Desa Kesiman Kertalangu, Kecamatan Denpasar Timur, Kota

Denpasar

di-

Jl. Bakung, Kesiman Kertalangu, Kecamatan Denpasar Timur, Kota Denpasar,
Bali 80237

Dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir Pendidikan pada Program Diploma Tiga Gizi Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Denpasar, mahasiswa diwajibkan menyusun tugas akhir. Sehubungan dengan hal tersebut bersama ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin penelitian kepada mahasiswa kami atas nama

Nama/NIM : Marlis Renda Lede/P07131120024
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jalan Soka Gang 3 Nomor 6
Judul Tugas Akhir : Pengetahuan dan Praktek Ibu Tentang Pemberian Asi Eksklusif Di Desa Kesiman Kertalangu Denpasar Timur

Demikian disampaikan atas ijin dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

a.n Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar
Ketua Jurusan Gizi

Dr. Ni Komang Wiardani, SST.,M.Kes
NIP. 196703161990032002

Lampiran 5. LAMPIRAN SURAT IJIN



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAANSUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)

Alamat : Jl. Sanitasi No 1 Sidakarya Denpasar SelatanTelp
: (0361) 710447 Faximili : (0361) 710448

Laman (website) : www.poltekkes-denpasar.ac.id



PERSETUJUAN ETIK / *ETHICAL APPROVAL*

Nomor : LB.02.03/EA/KEPK/ 0050 /2023

Yang bertanda tangan di bawah ini Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Denpasar, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul : Pengetahuan dan Praktek Ibu Tentang Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Kesiman Kertalangu Denpasar Timur yang mengikut sertakan manusia sebagai subyek penelitian, dengan

Ketua Pelaksana/Peneliti Utama : Marlis Renda Lede

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, 15 Februari 2023Ketua,



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



**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

Lampiran Ethical Approval No : LB.02.03/EA/KEPK/ 0050 /2023

SARAN REVIEWER

Nama Peneliti	Judul	Saran Tindak lanjut	
		Reviewer 1	Reviewer 2
Marlis Renda Lede	Pengetahuan dan Praktek Ibu Tentang Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Kesiman Kertalangu Denpasar Timur	Dalam PSP sampaikan kompensasi yang akan diberikan pada Responden Tambahkan etika penelitian dalam naskah untuk aspek Justice, beneficence dan respek for Person	Cara pengumpulan data dibuat lebih rinci

Denpasar, 15 Februari 2023



Ketua,

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

Lampiran 6. Hasil Cek Turnitin

ta marlis 14 juni

ORIGINALITY REPORT

28% SIMILARITY INDEX	13% INTERNET SOURCES	9% PUBLICATIONS	26% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	------------------------------

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	23%
2	123dok.com Internet Source	2%
3	Submitted to Universitas Respati Indonesia Student Paper	1%
4	academicjournal.yarsi.ac.id Internet Source	<1%
5	Submitted to Universitas Negeri Jakarta Student Paper	<1%
6	journal3.um.ac.id Internet Source	<1%
7	lib.stieputrabangsa.ac.id Internet Source	<1%
8	ejournal.undip.ac.id Internet Source	<1%
9	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1%

Lampiran 7. Surat Pernyataan Persetujuan Publikasi Repository

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Marlis Renda Lede
NIM : P07131120024
Program Studi : Diploma Tiga
Jurusan : Gizi
Tahun Akademik : 2022/2023
Alamat : Jalan Soka, Gang 3 Nomor 6, Denpasar Timur
Nomor Hp/Email : [081239256378/rendamarlis@gmail.com](mailto:081239256378@rendamarlis@gmail.com)

Dengan ini menyerahkan karya tulis ilmiah berupa Tugas Akhir dengan judul:
"Pengetahuan Dan Praktek Ibu Tentang Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Kesiman Kertalangu Denpasar Timur"

1. Dan menyetujui menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihmediakan, dikelola dalam pangkalan data dan publikasinya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan bersungguh-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, 17 Juli 2023



Yang menyatakan

Marlis Renda Lede

Nim. P07131120024