

**LAMPIRAN 1**  
**PERHITUNGAN SAMPEL**

**Perhitungan besar sampel:**

Diketahui: Jumlah populasi 120

Perhitungan besar sampel dengan menggunakan rumus *Slovin* (Wiratna, 2014) :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan:

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Batas derajat kesalahan/tingkat penyimpangan(0,1)

$$n = \frac{120}{1 + 120(0,1)^2}$$
$$= 55 \text{ sampel}$$

**Sampel cadangan 10% dari besar sampel:**

$$\text{Sampel cadangan} = \frac{10}{100} \times 55$$
$$= 5 \text{ sampel}$$

Jadi sampel dalam penelitian yang akan dilakukan yaitu 55 sampel ditambah 5 sampel cadangan. Untuk sampel masing-masing ditentukan dengan cara proposional menggunakan rumus:

Diketahui:

$N = 120$  populasi

$N_1 =$  Sulahan  $= 35$  sampel

Demulih  $= 23$  sampel

Abuan  $= 32$  sampel

Apuan  $= 30$  sampel

$n = 60$  sampel

$$n_1 = \frac{N_1}{N} \times n$$

$$\text{Desa Sulahan} = \frac{35}{120} \times 60 = 17 \text{ sampel}$$

$$\text{Desa Demulih} = \frac{23}{120} \times 60 = 12 \text{ sampel}$$

$$\text{Desa Abuan} = \frac{32}{120} \times 60 = 16 \text{ sampel}$$

$$\text{Desa Apuan} = \frac{30}{120} \times 60 = 15 \text{ sampel}$$

**LAMPIRAN 2**  
**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN**  
**(INFORMED CONSENT)**

**SEBAGAI PESERTA PENELITIAN**

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

Judul	Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif dan status gizi bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Susut II
Peneliti	Luh Made Manik Ayu Santika Sari
Institusi	Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Denpasar
Lokasi Penelitian	Wilayah kerja Puskesmas Susut II
Sumber pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Susut II.

Jumlah peserta sebanyak 60 orang dengan syaratnya yaitu: Ibu yang memiliki bayi dalam keadaan sehat berusia 6-12 bulan. Dalam penelitian ini tidak ada perlakuan yang akan diberikan kepada peserta hanya saja peserta akan diwawancara dan diukur data berat badan dan tinggi badannya.

Kepesertaan dalam penelitian ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian. Penelitian ini dapat memberi gambaran informasi yang lebih banyak tentang pemberian ASI Eksklusif.

Atas kesedian berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan berupa sabun mandi sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kepesertaan Ibu pada penelitian ini bersifat sukarela. Ibudapat 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 diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) Sebagai Peserta Penelitian' setelah Ibu benar-benar memahami tentang penelitian ini. Ibu akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Ibu untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Ibu.

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti : Luh Made Manik Ayu Santika Sari dengan no HP 081703165385.

Tanda tangan Ibu dibawah 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.**

	Bangli, .....
Peserta/ Subyek Penelitian,	Peneliti,
(.....)	(.....)

## LAMPIRAN 3 SURAT IJIN PENELITIAN



**PEMERINTAH PROVINSI BALI**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Raya Puputan, Niti Mandala Denpasar 80235  
Telp./Fax (0361) 243804/256905  
website: [www.dpmpptsp.baliprov.go.id](http://www.dpmpptsp.baliprov.go.id) e-mail: [dpmpptsp@baliprov.go.id](mailto:dpmpptsp@baliprov.go.id)

Nomor : 070/04029/DPMPPTSP-B/2018  
Lampiran : -  
Perihal : Rekomendasi

Kepada  
Yth: Bupati Bangli  
cq. Kepala DPMPPTSP  
Kabupaten Bangli  
di -  
Tempat

I. Dasar

1. Peraturan Gubernur Bali Nomor 32 Tahun 2017 Tanggal 25 April 2017 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Peraturan Gubernur Bali Nomor 36 Tahun 2017 Tanggal 26 April 2017 Tentang Tata Cara/Prosedur Penerbitan Perizinan dan NonPerizinan pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2. Surat Permohonan dari DIREKTUR POLTEKKES DENPASAR Nomor PP.04.03/031/686.55/208, tanggal 29 Agustus 2018, Perihal Permohonan Izin Penelitian.

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada:

Nama : LUH MADE MANIK AYU SANTIKA SARI  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Banjar Songlandak, Desa Pengiangan, Kecamatan Susut, Kabupaten Bangli  
Judul/bidang : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN STATUS GIZI BAYI USIA 6-12 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUSUT II  
Lokasi Penelitian : WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUSUT II  
Jumlah Peserta : 6 Orang  
Lama Penelitian : 6 Bulan (01 Dec 2018 s/d 30 Jun 2019)

III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut:

- a. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang
- b. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Rekomendasi/Ijin akan dicabut/dihentikan segala kegiatannya.
- c. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi/Ijin ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Rekomendasi/Ijin agar ditujukan kepada instansi pemohon.
- e. Menyerahkan hasil kegiatan kepada Pemerintah Provinsi Bali, melalui Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali



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

Denpasar, 03 September 2018  
a.n. GUBERNUR BALI  
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL  
DAN PTSP PROVINSI BALI

**IDA BAGUS MADE PARWATA, S.E., M.Si.**  
PEMBINA UTAMA MADYA  
NIP. 19581231 198510 1 003

Tembusan kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi Bali
2. Yang Bersangkutan



**PEMERINTAH KABUPATEN-BANGLI**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN**  
**TERPADU SATU PINTU**  
 Alamat : Jalan Brigjen Ngurah Rai No. 24 Telp. (0366) 91267  
**BANGLI – 80613**

Nomor : 070/05/DPMPSTSP/2019  
 Lampiran : -  
 Prihal : Rekomendasi

Kepada  
 Yth. ....  
 ....

Berdasarkan surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali Nomor : 070/04029/DPMPSTSP-B/2018 tanggal 03 September 2018, Perihal Rekomendasi, dan setelah mempelajari rencana penelitian/proyek statement/Research design yang diajukan oleh peneliti dan berdasarkan Peraturan Gubernur Bali Nomor 36 Tahun 2017 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Gubernur Bali Nomor 45 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu maka dapat diberikan Rekomendasi Kepada :

Nama : Luh Made Manik Ayu Santika Sari  
 Pekerjaan : Mahasiswa  
 Alamat : Banjar Songlandak, Desa Pengiangan, Kec. Susut - Kab. Bangli  
 Judul/Bidang : faktor-faktor yang mempengaruhi pemeberian ASI eksklusif dan status gizi bayi usia 6 - 12 bulan diwilayah kerja Puskesmas Susut II  
 Lokasi Penelitian : Wilayah kerja Puskesmas Susut II  
 Jumlah Peserta : 6 orang  
 Lama Penelitian : 6 Bulan (2018-12-01 s/d 2019-06-30)

**PENELITI BERKEWAJIBAN :**

1. Sebelum mengadakan penelitian, survey, study perbandingan, KKI, KKN, melapor kepada Camat setempat.
2. Selesai melakukan kegiatan melapor kembali kepada Pemerintah Kabupaten Bangli dan menyerahkan 1 (satu exemplar) hasil penelitian Kepada Badan Kesbang Pol Kabupaten Bangli.
3. Menyerahkan 2 (dua) exemplar hasil penelitian, survey, study perbandingan, KKI,KKN Kepada Pemda Kabupaten Bangli Cq.Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kabupaten Bangli.
4. Menyerahkan 1 (satu) exemplar untuk Kepala Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Kabupaten Bangli.
5. Para Peneliti survey Study perbandingan KKI,KKN mentaati dan menghormati ketentuan yang berlaku di Daerah setempat.
6. Para peneliti dilarang melakukan kegiatan di luar daripada tujuan yang telah ditetapkan dan yang melanggar akan dicabut surat keterangannya dan menghentikan segala kegiatannya.

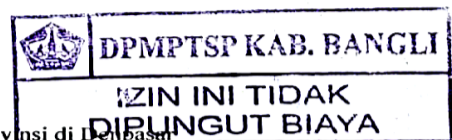


Dikeluarkan di : Bangli  
 Pada tanggal : 21 Januari 2019  
 Kepala Dinas Penanaman Modal dan  
 Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten



**Tembusan disampaikan kepada Yth :**

1. Bupati Bangli Cq.Sekretaris Daerah Kabupaten Bangli
2. DANDIM 1626 Bangli di Bangli
3. Kapolres Bangli di Bangli
4. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Bangli
5. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi di Denpasar
6. Kepala Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Kabupaten Bangli di Bangli
7. Yang bersangkutan
8. Arsip



**LAMPIRAN 4**  
**ETHICAL APPROVAL**



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)



Alamat : Jl. Sanitasi No 1 Sidakarya Denpasar Selatan  
Telp : (0361) 710447 FAX : (0361) 710448  
Website: [www.poltekkes-denpasar.ac.id](http://www.poltekkes-denpasar.ac.id)

Nomor : LB.02.01/KEPK/ 305 /2018  
Lampiran : 1 (satu) lembar  
Perihal : Penyerahan *Ethical Approval*

Kepada Yth :  
LUH MADE MANIK AYU SANTIKA SARI  
di-  
Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini kami menyerahkan Persetujuan Etik *Ethical Approval* Nomor LB.02.03/EA/KEPK/0297/2018 tertanggal 19 Nopember 2018.

Hal-hal yang perlu diperhatikan :

1. Setelah selesai penelitian wajib menyerahkan 1 (satu) copy hasil penelitiannya
2. Jika ada perubahan yang menyangkut dengan hal penelitian tersebut mohon melaporkan ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Denpasar.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Denpasar, 19 Nopember 2018  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Poltekkes  
Denpasar



I Dewa Putu Gede Putra Yasa, S.Kp, M.Kep, Sp.MB  
NIP. 197108141994021001

Tembusan Yth :  
1. Arsip



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)**



Alamat : Jl. Sanitasi No 1 Sidakarya Denpasar Selatan  
Telp : (0361) 710447 FAX : (0361) 710448  
Website: [www.poltekkes-denpasar.ac.id](http://www.poltekkes-denpasar.ac.id)

**PERSETUJUAN ETIK /**  
**ETHICAL APPROVAL**

Nomor : LB.02.03/EA/KEPK/ 0207 /2018

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

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN STATUS GIZI BAYI USIA 6-12 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUSUT II**

yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek penelitian dengan Ketua Pelaksana/Peneliti Utama :  
**LUH MADE MANIK AYU SANTIKA SARI**

**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, 19 Nopember 2018  
Ketua,  
  
I Dewa Putu Gede Putra Yasa, S Kp. M.Kep. Sp MB



**LAMPIRAN 5**  
**DOKUMENTASI PENELITIAN**



Saat melakukan wawancara dengan sampel



Saat melakukan pengukuran antropometri



Memberikan bahan kontak



Menjelaskan form PSP