

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Pengantar Izin Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-malang.ac.id



Nomor : PP.08.02/F.XXI.15/228/2024 6 Februari 2024
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan untuk Penyusunan Proposal Skripsi Mahasiswa
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

Kepada Yth:
Kepala Puskesmas Mojolangu Kota Malang
Jl. Sudimoro No. 17 A, Mojolangu, Kec. Lowokwaru
di –
Malang

Bersama ini kami mohon bantuan demi terlaksananya kegiatan Studi Pendahuluan untuk bahan penyusunan Proposal Skripsi bagi Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang di wilayah kerja Puskesmas Mojolangu Kota Malang.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan adalah:

Nama : Claudia Eka Evi Cahyani
NIM/Semester : P17211203093 / VIII
Asal Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan Malang
Judul Skripsi : Perbedaan Status Gizi Bayi Usia 7-8 Bulan Setelah Diberikan ASI Eksklusif dengan Pemberian Metode Perah dan Air Susu Ibu Langsung di Wilayah Puskesmas Mojolangu Kota Malang
No. HP : 085331397109

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes
malang,



Dr. ERLINA SUCI ASTUTI, S.Kep, Ns, M.Kep

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-malang.ac.id



Nomor : PP.08.02/F.XXI.15/227/2024 06 Februari 2024
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan untuk Penyusunan Proposal Skripsi Mahasiswa
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

Kepada Yth:
Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang
Jl. Simpang LA Sucipto 45 Malang 65124
di –

Malang

Bersama ini kami mohon bantuan demi terlaksananya kegiatan Studi Pendahuluan untuk bahan penyusunan Proposal Skripsi bagi Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Malang dan untuk selanjutnya mohon rekomendasi ke Puskesmas Mojolangu Kota Malang..

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan adalah:

Nama : Claudia Eka Evi Cahyani
NIM/Semester : P17211203093 / VIII
Asal Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan Malang
Judul Skripsi : Perbedaan Status Gizi Bayi Usia 7-8 Bulan Setelah Diberikan ASI Eksklusif dengan Pemberian Metode Perah dan Air Susu Ibu Langsung di Wilayah Puskesmas Mojolangu Kota Malang
No. HP : 085331397109

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes
malang,



Dr. ERLINA SUCI ASTUTI, S.Kep, Ns, M.Kep

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



Lampiran 2 Surat Izin Studi Pendahuluan Puskesmas Mojolangu



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MOJOLANGU

Jl. Sudimoro 17A Malang telp 0341482905

Email: pkmmojolangu19@gmail.com

MALANG

Kode Pos: 65142

SURAT KETERANGAN

NOMOR: 400.7.22.1/110/35.73.402.014/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : drg. Camelia Finda Arisanti
NIP : 19750113 200312 2 007
Pangkat / Golongan : Penata Tingkat I / III d
Jabatan : Kepala Puskesmas Mojolangu

Menerangkan bahwa:

Nama : Claudia Eka Evi Cahyani
NIM / Semester : P17211203093 / VIII
Asal Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan Malang

Melakukan perubahan revisi dari :

Judul awal : Pengaruh Teknik Pemberian ASI Perah (Breast Pumping) dan ASI
Langsung (Direct Breastfeeding) Terhadap Status Gizi Pada Bayi
Usia 0-6 Bulan
Judul perubahan : Perbedaan Status Gizi Bayi Usia 7-8 Bulan Setelah Diberikan ASI
Eksklusif dengan Pemberian Metode Perah dan Air Susu Ibu
Langsung di Wilayah Puskesmas Mojolangu Kota Malang

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Dikeluarkan di : Malang
Pada tanggal : 15 Februari 2024
Kepala Puskesmas Mojolangu



drg. CAMELIA FINDA ARISANTI
Penata Tingkat I
NIP. 19750113 200312 2 007

Lampiran 3 Surat Izin Etika Penelitian



Kementerian Kesehatan Poltekkes Malang

Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
(0341) 566075
<https://poltekkes-malang.ac.id>

Nomor : PP.08.02/F.XXI.15/388/2024 3 April 2024
Perihal : Permohonan Surat Keterangan Kelaikan Etik (*Ethical Clearance*) Dalam Rangka Pengambilan Data untuk Penyusunan Skripsi

Yth. Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Poltekkes Kemenkes Malang

Sehubungan dengan kegiatan penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Malang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang, maka dengan ini kami mohon bantuan untuk diterbitkan Surat Keterangan Kelaikan Etik (*Ethical Clearance*) dan sepanjang mahasiswa tersebut memenuhi ketentuan yang berlaku.

Adapun nama mahasiswa adalah sebagai berikut:

Nama : CLAUDIA EKA EVI CAHYANI
NIM/Semester : P17211203093 / VIII
Asal Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan Malang
Judul Skripsi : Perbedaan Status Gizi Bayi Usia 7-8 Bulan Setelah Diberikan Asi Eksklusif Dengan Pemberian Metode Perah dan Air Susu Ibu Langsung di Wilayah Puskesmas Mojolangu Kota Malang
No. HP : 085331397109

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Malang,



Dr. ERLINA SUCI ASTUTI, S.Kep, Ns, M.Kep

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 4 Surat Jawaban Etika Penelitian



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Jalan Besar Ijen Nomor 77 C Malang
(0341) 566075
komisietik@poltekkes-malang.ac.id

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No.DP.04.03/F.XXI.31/0495/2024

Protokol penelitian versi 2 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : CLAUDIA EKA EVI CAHYANI
Principal In Investigator

Nama Institusi : POLTEKKES KEMENKES MALANG
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"PERBEDAAN STATUS GIZI BAYI USIA 7-8 BULAN SETELAH DIBERIKAN ASI EKSKLUSIF DENGAN
PEMBERIAN METODE PERAH DAN AIR SUSU IBU LANGSUNG DI WILAYAH PUSKESMAS MOJOLANGU
KOTA MALANG"**

*"DIFFERENCES IN NUTRITIONAL STATUS OF BABIES AGED 7-8 MONTHS AFTER BEING GIVEN EXCLUSIVE
BREASTFEEDING WITH DIRECT MOTHER'S MILK AND MILK METHODS IN THE MOJOLANGU HEALTH CENTER
AREA, MALANG CITY"*

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 27 Mei 2024 sampai dengan tanggal 27 Mei 2025.

This declaration of ethics applies during the period May 27, 2024 until May 27, 2025.



May 27, 2024
Professor and Chairperson,



Dr. Susi Milwati, S.Kp., M.Pd.

Lampiran 5 Surat Pengantar Izin Pengambilan Data



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-malang.ac.id



Nomor : PP.08.02/F.XXI.15/228/2024 6 Februari 2024
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan untuk Penyusunan Proposal Skripsi Mahasiswa
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

Kepada Yth:
Kepala Puskesmas Mojolangu Kota Malang
Jl. Sudimoro No. 17 A, Mojolangu, Kec. Lowokwaru
di –
Malang

Bersama ini kami mohon bantuan demi terlaksananya kegiatan Studi Pendahuluan untuk bahan penyusunan Proposal Skripsi bagi Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang di wilayah kerja Puskesmas Mojolangu Kota Malang.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan adalah:

Nama : Claudia Eka Evi Cahyani
NIM/Semester : P17211203093 / VIII
Asal Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan Malang
Judul Skripsi : Perbedaan Status Gizi Bayi Usia 7-8 Bulan Setelah Diberikan ASI Eksklusif dengan Pemberian Metode Perah dan Air Susu Ibu Langsung di Wilayah Puskesmas Mojolangu Kota Malang
No. HP : 085331397109

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes
malang,



Dr. ERLINA SUCI ASTUTI, S.Kep, Ns, M.Kep

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.





**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-malang.ac.id



Nomor : PP.08.02/F.XXI.15/227/2024 06 Februari 2024
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan untuk Penyusunan Proposal Skripsi Mahasiswa
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

Kepada Yth:
Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang
Jl. Simpang LA Sucipto 45 Malang 65124
di –

Malang

Bersama ini kami mohon bantuan demi terlaksananya kegiatan Studi Pendahuluan untuk bahan penyusunan Proposal Skripsi bagi Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Malang dan untuk selanjutnya mohon rekomendasi ke Puskesmas Mojolangu Kota Malang..

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan adalah:

Nama : Claudia Eka Evi Cahyani
NIM/Semester : P17211203093 / VIII
Asal Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan Malang
Judul Skripsi : Perbedaan Status Gizi Bayi Usia 7-8 Bulan Setelah Diberikan ASI Eksklusif dengan Pemberian Metode Perah dan Air Susu Ibu Langsung di Wilayah Puskesmas Mojolangu Kota Malang
No. HP : 085331397109

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes
malang,



Dr. ERLINA SUCI ASTUTI, S.Kep, Ns, M.Kep

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



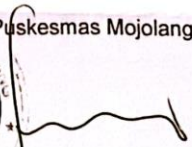
Lampiran 6 Surat Pengantar Pengambilan Data Puskesmas Mojolangu

	PEMERINTAH KOTA MALANG DINAS KESEHATAN PUSKESMAS MOJOLANGU Jl. Sudimoro 17A Malang telp 0341482905 Email: pkmmojolangu19@gmail.com MALANG Kode Pos : 65142	
Malang, 4 April 2024		
Nomor	: 400.7.22.1/295/35.73.402.014/2024	Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Sifat	: Penting	Kota Malang
Lampiran	: -	di
Hal	: Permohonan	Malang

Menindaklanjuti surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang tanggal 30 Maret 2024 Nomor: PP.08.02/F.XXI.15/344/2024 Perihal: Permohonan Ijin Pengambilan Data untuk Penyusunan Skripsi Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang, maka kami mengizinkan mahasiswa dengan nama dibawah ini untuk melaksanakan Penelitian di Puskesmas Mojolangu dengan judul skripsi **"Perbedaan Status Gizi Bayi Usia 7-8 Bulan Setelah Diberikan ASI Eksklusif dengan Pemberian Metode Perah dan Air Susu Ibu Langsung di Wilayah Puskesmas Mojolangu Kota Malang "** dimulai 27 Maret – 30 April 2024.

No.	NAMA MAHASISWA	NIM
1.	Claudia Eka Evi Cahyani	P17211203093

Demikian surat ini kami buat. Atas kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.


Kepala Puskesmas Mojolangu

drg. Camella Finda Arisanti
Penata Tingkat I
NIP. 19750113 200312 2 007

Lampiran 7 Surat Perizinan Dinkes Untuk Pengambilan Data di Puskesmas
Mojolangu



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN
Jl. Simpang LA. Sucipto No. 45 ☎ (0341) 406878 Fax. (0341) 406879
www.dinkes.malangkota.go.id e-mail : dinkes@malangkota.go.id
MALANG Kode Pos : 65124

Malang, **25 APR 2024**

Nomor : 072/252 /35.73.402/2024
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin pengambilan data

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Mojolangu
Di
MALANG

Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa politeknik kesehatan
kemenkes Malang tersebut di bawah ini :

NO	NAMA	NIM
1.	Claudia Eka Evi Cahyani	P17211203093/VIII

Akan melaksanakan pengambilan data mulai tanggal 27 Maret s/d
30 April 2024 dengan Judul : perbedaan status gizi bayi usia 7-8 bulan setelah
di berikan ASI eksklusif dengan pemberian metode perah dan air susu ibu
langsung di wilayah kerja Puskesmas Mojolangu Kota Malang

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu
memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah
selesai melaksanakan pengambilan data, wajib melaporkan kepada Kepala
Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MALANG
Sekretaris,

ANUMAR USMAN
Pembina
NIP. 19691111 199903 1 007

Lampiran 8 Surat Selesai Pengambilan Data di Puskesmas Mojolangu



**PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MOJOLANGU**

Jl. Sudimoro 17A Malang telp 0341482905

Email: pkmmojolangu19@gmail.com

MALANG

Kode Pos: 65142

SURAT KETERANGAN

NOMOR: 400.7.22.1/381/35.73.402.014/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : drg. Camelia Finda Arisanti
NIP : 19750113 200312 2 007
Pangkat / Golongan : Penata Tingkat I / III d
Jabatan : Kepala Puskesmas Mojolangu

Menerangkan bahwa Mahasiswa D4 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang telah selesai melaksanakan Penelitian di Puskesmas Mojolangu. Adapun pelaksanaan penelitian dilaksanakan mulai tanggal 27 Maret s/d 30 April 2024 dengan data mahasiswa sebagai berikut:

Nama : Claudia Eka Evi Cahyani
NIM : P17211203093
Judul Penelitian : PERBEDAAN STATUS GIZI BAYI USIA 7-8 BULAN
SETELAH DIBERIKAN ASI EKSKLUSIF DENGAN
PEMBERIAN METODE PERAH DAN AIR SUSU IBU
LANGSUNG DI WILAYAH PUSKESMAS MOJOLANGU
KOTA MALANG

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Malang, 2 Mei 2024

a.n Kepala Puskesmas Mojolangu

Kepala Sub Bagian Tata Usaha



Ike Aprilia Puspitarini, S.KM

Penata Tingkat I

NIP. 19800418 200212 2 005

Lampiran 9 Lembar Pembimbing Dosen 1



LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES MALANG

Nama Mahasiswa : Claudia Eka Evi Cahyani
 NIM : P17211203093
 Nama Pembimbing 1 : Dr. Nurul Pujiastuti S.Kep.,Ns., M.Kes
 Judul Skripsi : Perbedaan Status Gizi Bayi Usia 7-8 Bulan Setelah
 Diberikan ASI Eksklusif Dengan Pemberian Metode
 Perah Dan Air Susu Ibu Langsung Di Wilayah
 Puskesmas Mojolangu Kota Malang

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
1.	04 Januari 2024	- Konsul judul dan ACC judul		
2.	08 Januari 2024	- Penulisan BAB 1 disesuaikan dengan buku panduan - Sumber pustaka 2019 keatas - Penulisan sumber pustaka diperbaiki - Cetak miring untuk bahasa asing		
3.	10 Januari 2024	- Masalah utama lebih diperjelas - Tutorial cara penggunaan aplikasi Mendeley		
4.	12 Januari 2024	- Penulisan sumber pustaka diperbaiki - Fokuskan cakupan ASI Eksklusif di Indonesia, Jawa Timur, kota/kab yang akan digunakan sebagai tempat		

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
		penelitian - Penjelasan perbedaan peneliti dengan penelitian lainnya		
5.	15 Januari 2024	- Penggunaan istilah asing cetak miring - Lanjut bab 2 dan 3, lakukan stupen		
6.	16 Januari 2024	- Besar populasi, sampel, rumus - Kriteria dan indeks pada variabel dependen menggunakan apa - Lembar observasi		
7.	19 Januari 2024	- BAB 2 faktor pemberian metode ASI - Perbaikan kerangka konsep		
8.	22 Januari 2024	- ACC sempro		
9.	13 Mei 2024	- Untuk data karakteristik cukup di hasil penelitian - Pembahasan berisi hasil, teori, opini - Saran untuk responden belum tercantum - Berikan sub judul setiap indikator status gizi yang diteliti		
10.	16 Mei 2024	- Penjelasan uji normalitas dan hasilnya belum tercantum di pembahasan		
11.	21 Mei 2024	- Teori yang mendukung hasil diperbanyak - Disetiap opini tidak perlu ada data kembali		

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
12.	27 Mei	- ACC Semhas		

Mengetahui,
Ketua
Prodi Sarjana Terapan Keperawatan
Malang


Dr. Arief Bachtiar, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 197407281998031002

Malang, 30 Mei 2024
Pembimbing 1


Dr. Nurul pujiastuti S.Kep.,Ns., M.Kes
NIP.197404191998032003

Lampiran 10 Lembar Pembimbing Dosen 2



LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES MALANG

Nama Mahasiswa : Claudia Eka Evi Cahyani
 NIM : P17211203093
 Nama Pembimbing 2 : Tri Nataliswati S.Kep.,Ns., M.Kep
 Judul Skripsi : Perbedaan Status Gizi Bayi Usia 7-8 Bulan Setelah
 Diberikan ASI Eksklusif Dengan Pemberian Metode Perah
 Dan Air Susu Ibu Langsung Di Wilayah Puskesmas
 Mojolangu Kota Malang

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
1.	05 Januari 2024	- Konsul judul dan acc judul		
2.	09 Januari 2024	- Memperbaiki masalah, skala pada BAB 1 - Stupen dimasukkan ke dalam skala - Tujuan umum disesuaikan dengan rumusan masalah - Tujuan khusus ditambahkan lagi		
3.	12 Januari 2024	- Istilah status nutrisi dengan status gizi apakah sama - Perjelas skala masalah dengan SP - Lanjut BAB 2		
4.	16 Januari 2024	- Kerangka konsep tambah penjelasan, hipotesis - Desain penelitian revisi - Kriteria inklusi diperjelas - Kriteria eksklusi dipermudah kalimatnya - Definisi operasional bahasa peneliti - Pengolah data diperjelas		
5.	18 Januari 2024	- Perbaiki stupen - Rancangan peneliti - Pengolah dan analisa data		

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
		- Quesioner diperbaiki		
6.	19 Januari 2024	- Instrumen diperbaiki - Pelajari quesioner		
7.	22 Januari 2024	- BAB 1,2,3 ACC - Kuesioner diprjelas - Lengkapi untuk uji proposal		
8.	07 Mei 2024	- Gambaran umum terkait judul tentang ASI usia 7-8 bulan - Judul tabel mengacu APA, SIAPA, DIMANA, KAPAN - BAB 5 menjawab tujuan khusus - Pembahasan berdasarkan hasil, teori, opini		
9.	14 Mei 2024	- Teori dipembahasan lebih diperbanyak - Tabel data karakteristik tidak perlu di cross tab		
10.	20 Mei 2024	- Berikan judul pada tabel - Keterbatasan penelitian tidak perlu dicantumkan, masukkan di saran - Kesimpulan tidak perlu angka		
11.	03 Juni 2024	- Abstrak sesuai TIK - ACC semhas		

Mengetahui,
Ketua
Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Malang

Dr. Arief Bachtiar, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 197407281998031002

Malang, 03 Juni 2024
Pembimbing 2

Tri Nataliswati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 196512151997032001

Lampiran 11 Informasi Penelitian

INFORMASI PENELITIAN

Kepada Yth.

Responden Penelitian

Di Tempat

Bapak/Ibu/Sdr/I yang saya hormati

Saya mahasiswi dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Jurusan Keperawatan Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Malang, yang sedang dalam proses menyelesaikan tugas akhir. Oleh karena itu, mohon kesediaan dan keikhlasan Bapak/Ibu/Sdr/I untuk menjadi responden pada penelitian saya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui “Perbedaan Status Gizi Bayi Usia 7-8 Bulan Setelah Diberikan ASI Eksklusif Dengan Pemberian Metode Perah Dan Air Susu Ibu Langsung Di Wilayah Puskesmas Mojolangu Kota Malang”

Partisipasi Bapak/Ibu/Sdr/I sangat berarti bagi kemajuan penelitian ini. Segala informasi yang diberikan oleh Bapak/Ibu/Sdr/I akan dijamin kerahasiaannya dan digunakan semata-mata untuk keperluan penelitian. Apabila bapak/Ibu bersedia berpartisipasi, waktu yang dibutuhkan untuk pelaksanaan penelitian ini adalah 15 menit. Kemudian akan dilakukannya pemeriksaan dan pengisian kuesioner yang diperkirakan akan membutuhkan waktu sekitar 10-15 menit. Saya akan memastikan bahwa proses ini tidak akan memberatkan dan akan dilakukan sesuai dengan waktu yang disepakati.

Saya berharap Bapak/Ibu/Sdr/I dapat berkenan membantu penelitian ini demi kemajuan ilmu pengetahuan. Atas perhatian Bapak/Ibu/Sdr/I, saya mengucapkan terima kasih..

Hormat saya

Claudia Eka Evi Cahyani

Lampiran 12 Informed Consent

LEMBAR SURAT PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat:

menyatakan bahwa telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Claudia Eka Evi Cahyani dengan judul “Perbedaan Status Gizi Bayi Usia 7-8 Bulan Setelah Diberikan ASI Eksklusif Dengan Pemberian Metode Perah Dan Air Susu Ibu Langsung Di Wilayah Puskesmas Mojolangu Kota Malang“ .

Saya memutuskan secara sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun, bahwa saya bersedia / tidak bersedia* berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan semestinya.

Malang,

2024

Peneliti

Responden

Claudia Eka Evi Cahyani

Keterangan

*coret yang tidak perlu

Lampiran 13 Instrumen Penelitian Lembar Kuesioner

KUESIONER PENELITIAN

Lembar questioner menurut (Lubis, 2022)

I. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah petunjuk pengisian dan pertanyaan sebelum menjawab
2. Menjawab pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist (✓) di kolom yang telah disediakan
3. Semua pertanyaan diisi dengan satu jawaban

II. Data Responden

Inisial Nama Ibu :

Umur : ☐ < 20 Tahun
☐ 20-35 Tahun
☐ > 35 Tahun

Pendidikan : ☐ SD
☐ SMP
☐ SMA
☐ Perguruan Tinggi

Pekerjaan : ☐ Bekerja
☐ Tidak Bekerja

Jumlah anak :

Anak ke :

Metode Pemberian ASI : ☐ Perah
☐ Langsung

1. Berapa kali saat ini ibu memberikan ASI pada bayi dalam sehari?
a. Kurang dari 3 kali sehari b. 3 kali atau lebih
2. Apakah anak ibu pernah mendapatkan makanan/minuman tambahan selain ASI pada usia 0-6 bulan?
a. Ya b. Tidak
3. Pada umur berapa ibu memberikan makanan pendamping ASI?
a. < 6 bulan b. $\geq$ 6 bulan
4. Dalam sehari berapa kali ibu memberikan makanan pendamping ASI pada anak ibu?
a. < 3x sehari b. $\geq$ 3x sehari

Pertanyaan pemberian ASI Perah

NO	Pertanyaan	Iya	Tidak
1.	ASI yang sudah diperah disimpan di dalam lemari es selama 8 hari		
2.	Penyimpanan ASI perahan dilakukan dengan menggunakan kantung ASI		
3.	Setelah diperah ASI dapat disimpan selama 4-8 jam dalam temperatur ruangan (19-25°C), 2 minggu sampai 4 bulan di freezer		

4.	Sebelum ibu bekerja ASI diperah dengan menggunakan pompa tangan dan karet		
5.	ASI perah dapat disimpan mulai dari beberapa jam hingga beberapa bulan, tergantung dari suhu penempatannya		
6.	ASI perah yang dibekukan, sebaiknya tidak langsung dikeluarkan dalam suhu ruang		
7.	ASI yang telah dibekukan bisa dicampur dengan ASI yang masih baru pada wadah penyimpanan		
8.	ASI perah dapat dihangatkan atau dicairkan dengan menggunakan microwave		
9.	Bila disimpan pada kulkas bersuhu 4°C ASI dapat disimpan maksimum 5 hari		
10.	ASI perah yang akan diberikan kurang dari 6 jam maka tidak perlu disimpan di lemari pendingin		

LEMBAR KUESIONER

Lembar questioner menurut (Lubis, 2022)

I. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah petunjuk pengisian dan pertanyaan sebelum menjawab
2. Menjawab pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist (✓) di kolom yang telah disediakan
3. Semua pertanyaan diisi dengan satu jawaban

II. Data Responden

Inisial Nama Ibu :

Umur : ☐ < 20 Tahun
☐ 20-35 Tahun
☐ > 35 Tahun

Pendidikan : ☐ SD
☐ SMP
☐ SMA
☐ Perguruan Tinggi

Pekerjaan : ☐ Bekerja
☐ Tidak Bekerja

Jumlah anak :

Anak ke :

Metode Pemberian ASI : ☐ Perah
☐ Langsung

1. Berapa kali saat ini ibu memberikan ASI pada bayi dalam sehari?
b. Kurang dari 3 kali sehari b. 3 kali atau lebih
2. Apakah anak ibu pernah mendapatkan makanan/minuman tambahan selain ASI pada usia 0-6 bulan?
b. Ya b. Tidak
3. Pada umur berapa ibu memberikan makanan pendamping ASI?
b. < 6 bulan b. $\geq$ 6 bulan
4. Dalam sehari berapa kali ibu memberikan makanan pendamping ASI pada anak ibu?
b. < 3x sehari b. $\geq$ 3x sehari

Pertanyaan pemberian ASI Langsung

NO	Pertanyaan	Iya	Tidak
1.	Apakah setelah kelahiran ibu langsung menyusui bayi dengan cairan yang pertama ke luar berwarna kuning-kekuningan dan kental?		
2.	Apakah ibu membuang cairan yang berwarna kekuning-kuningan dan kental pada awal menyusui?		
3.	Apakah ibu mengolesi madu atau sejenis lainnya pada mulut bayi setelah melahirkan?		

4.	Apakah ibu memberikan makanan seperti pisang ketika bayi rewel/menangis saat usia 0-6 bulan?		
5.	Apakah ibu memberikan makanan tambahan selain ASI sebelum bayi berumur dibawah 6 bulan?		
6.	Apakah sebelum menyusui bayi ibu cuci tangan terlebih dahulu?		
7.	Pada saat bayi selesai menyusu apakah ibu melepas isapan bayi dengan memasukkan jari kelingking ke mulut bayi atau dagu bayi ditekan ke bawah?		
8.	Apakah sebelum menyusui ibu mengeluarkan sedikit ASI dan dioleskan pada puting dan aerola sekitarnya?		
9.	Apakah ibu menyusui sampai kedua payudara terasa kosong?		
10.	Apakah pemberian ASI dengan metode DBF (ASI langsung) memakan banyak waktu yang cukup lama?		

Lembar Observasi Status Gizi Bayi 7-8 bulan

[illegible]

Lampiran 15 Hasil Output SPSS Data Karakteristik Responden

Jenis Kelamin Bayi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	11	34,4	34,4	34,4
Valid Perempuan	21	65,6	65,6	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Usia Bayi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
7 Bulan	17	53,1	53,1	53,1
Valid 8 Bulan	15	46,9	46,9	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Pemberian MP-ASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tepat	32	100,0	100,0	100,0

Metode Menyusui

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Langsung	20	62,5	62,5	62,5
Valid Perah	12	37,5	37,5	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Usia Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
20-35 Tahun	23	71,9	71,9	71,9
Valid > 35 Tahun	9	28,1	28,1	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Jumlah Anak Dalam Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Satu	23	71,9	71,9	71,9
Dua	6	18,8	18,8	90,6
> Dua	3	9,4	9,4	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Tingkat Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMP	3	9,4	9,4	9,4
SMA	27	84,4	84,4	93,8
Perguruan Tinggi	2	6,3	6,3	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bekerja	11	34,4	34,4	34,4
Tidak Bekerja	21	65,6	65,6	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Lampiran 16 Hasil Output SPSS Tabulasi Silang Data Status Gizi Dengan Metode Menyusui

BB/U * Metode Menyusui Crosstabulation

			Metode Menyusui		Total
			Langsung	Perah	
BB/U	Normal	Count	20	8	28
		% within BB/U	71,4%	28,6%	100,0%
	Risiko BB lebih	Count	0	4	4
		% within BB/U	0,0%	100,0%	100,0%
Total	Count		20	12	32
	% within BB/U		62,5%	37,5%	100,0%

IMT/U * Metode Menyusui Crosstabulation

			Metode Menyusui		Total
			Langsung	Perah	
IMT/U	Gizi Baik	Count	19	8	27
		% within IMT/U	70,4%	29,6%	100,0%
	Berisiko Gizi Lebih	Count	1	2	3
		% within IMT/U	33,3%	66,7%	100,0%
	Gizi Lebih	Count	0	2	2
		% within IMT/U	0,0%	100,0%	100,0%
Total	Count		20	12	32
	% within IMT/U		62,5%	37,5%	100,0%

TB/U * Metode Menyusui Crosstabulation

			Metode Menyusui		Total
			Langsung	Perah	
TB/U	Normal	Count	20	12	32
		% within TB/U	62,5%	37,5%	100,0%
Total	Count		20	12	32
	% within TB/U		62,5%	37,5%	100,0%

Lampiran 17 Hasil Output SPSS Status Gizi Uji Normalitas Kolmogorov Smirnov

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		32
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	0E-7
	Std. Deviation	,55260867
	Absolute	,232
Most Extreme Differences	Positive	,174
	Negative	-,232
Kolmogorov-Smirnov Z		1,312
Asymp. Sig. (2-tailed)		,064

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		32
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	0E-7
	Std. Deviation	,62776271
	Absolute	,218
Most Extreme Differences	Positive	,218
	Negative	-,177
Kolmogorov-Smirnov Z		1,234
Asymp. Sig. (2-tailed)		,095

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		32
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	0E-7
	Std. Deviation	,80755838
	Absolute	,197
Most Extreme Differences	Positive	,197
	Negative	-,161
Kolmogorov-Smirnov Z		1,117
Asymp. Sig. (2-tailed)		,165

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Lampiran 18 Hasil Output SPSS Uji Independent T-Test Status Gizi Dengan Metode Menyusui

Group Statistics

	Metode Menyusui	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
IMT/U	Langsung	20	,315	,671	,150
	Perah	12	,258	1,793	,229

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
IMT/U	Equal variances assumed	30,183	,000	-2,394	30	,004	-,450	,188	-,834	-,066
	Equal variances not assumed			-1,910	12,046	,080	-,450	,236	-,963	,063

Group Statistics

	Metode Menyusui	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
BB/U	Langsung	20	,308	,470	,105
	Perah	12	,270	1,515	,149

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference		
								Lower	Upper	
Equal variances assumed	150,000	,000	-3,062	30	,002	-,333	,109	-,556	-,111	
BB /U Equal variances not assumed			-2,345	11,000	,039	-,333	,142	-,646	-,020	

Group Statistics

	Metode Menyusui	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
TB/U	Langsung	20	,300	,000	,082
	Perah	12	,285	,366	,000

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Equal variances assumed	11,709	,002	-1,409	30	,249	-,150	,106	-,367	,067
Unequal variances not assumed			-1,831	19,000	,083	-,150	,082	-,321	,021

Lampiran 19 Dokumentasi Kegiatan

