

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

**Tabel Jadwal Penelitian**

Kegiatan	Desember Minggu ke									
	Tahun 2020				Tahun 2021					
	9	10	11	12	1	2	3	4	5	
1. Penyusunan Proposal	x	x								
2. Penyusunan Instrument			x							
3. Seminar proposal				x						
4. Perbaikan proposal				x						
5. Persiapan lapangan					x					
6. Penelitian					x					
7. Pengumpulan data					x					
8. Pengolahan data						x				
9. Analisa data						x				
10. Penyusunan laporan							x			
11. Uji sidang								x		

## Lampiran 2. Surat Permohonan Izin Penelitian

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA  
INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS DAN KESEHATAN RS dr.SOEPRAOEN

Malang, 14 April 2021

Nomor : B / 45 / IV / 2021  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin  
Penelitian

Kepada  
Yth. Kepala Desa Panggungrejo  
di  
Malang

1. Dasar :
  - a. Kurikulum Nasional DIII Keperawatan Tahun 2014 tentang Penyusunan KTI dan UAP; dan
  - b. Kalender Akademik Program Studi Keperawatan Institut Teknologi, Sains Dan Kesehatan RS dr. Soepraoen TA. 2020/2021 tentang jadwal penyusunan KTI dan UAP.
4. Sehubungan hal tersebut di atas, dengan ini diajukan permohonan ijin pengambilan data penelitian untuk mahasiswa Program Studi Keperawatan Institut Teknologi, Sains Dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang TA. 2020/2021 a.n , Jihan Novanda Putri NIM. 181194 dengan judul "Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Memberikan ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Posyandu Kemuning Wilayah Desa Panggungrejo".
2. Demikian mohon dimaklumi.

Rektor  
Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan RS dr. Soepraoen

Arief Efendi, SMPH, SH(Adv), S.Kep.,Ners.,M.M.,M.Kes  
NIDK 8807901019

### Lampiran 3. Surat Balasan Izin Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN MALANG**  
**KECAMATAN KEPANJEN**  
**DESA PANGGUNGREJO**  
Jalan Raya Panggungrejo No. 04 Kepanjen-65163

#### **SURAT KETERANGAN**

Nomor : 35 / 35.07.13.2008 / IV / 2021

\* Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Desa Panggungrejo Kecamatan Kepanjen Kabupaten Malang, menerangkan bahwa :

NIK : 3507136211990002  
N a m a : **JIHAN NOVANDA PUTRI**  
Tempat / Tanggal Lahir : Malang, 11-22-1999  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Status Pernikahan : Belum Kawin  
Kewarganegaraan : WNI  
Pekerjaan : Pelajar/ Mahasiswa  
Alamat : Jl. Sidomulyo RT 08 RW 01 Desa Panggungrejo  
Kecamatan Kepanjen Kabupaten Malang  
Keperluan : Menerangkan dengan sebenarnya bahwa:  
Nama : **JIHAN NOVANDA PUTRI**  
NIM : 181194  
Diperbolehkan melakukan pengambilan data dan penelitian untuk penyusunan KTI dengan Judul "Gambaran Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ibu Memberikan Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Posyandu Kemuning Wilayah Desa Panggungrejo" di Desa Panggungrejo Kecamatan Kepanjen Kabupaten Malang.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Panggungrejo, 29 April 2021

Kepala Desa



**MOCHAMAD HERUL**

Lampiran 4. Lembar Permohonan Menjadi Responden

## **SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Yth.

Ibu/Bapak/Sdr

Di tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini Mahasiswi Program D3 Keperawatan Institut teknologi Sains dan Kesehatan RS. Dr. Soepraoen Malang:

Nama : Jihan Novanda Putri  
NIM : 181194  
Judul : Gambaran Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Ibu Memberikan ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Posyandu Kemuning Desa Panggungrejo

Bermaksud melakukan penelitian. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat kerugian bagi Ibu selaku responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila ibu tidak menghendaki untuk menjadi responden, ibu berhak menolak.

Demikian permohonan saya, atas kesediaan dan partisipasinya menjadi responden, saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

Jihan Novanda Putri

Lampiran 5. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Setelah mendapat penjelasan dan saya memahami bahwa penelitian yang berjudul “Gambaran Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Ibu Memberikan ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Posyandu Kemuning Desa Panggungrejo” ini tidak merugikan saya. Serta telah dijelaskan secara jelas tentang tujuan penelitian, cara pengisian kuesioner dan kerahasiaan data. Oleh karena itu, saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : .....

Umur : .....

Alamat : .....

menyatakan bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Jihan Novanda Putri, Mahasiswa Jurusan D3 Keperawatan ITSK dr. Soepraoen Malang.

Demikian lembar persetujuan ini saya isi dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Malang, .....

Responden

(.....)

Lampiran 6. Lembar Kisi Kisi Kuesioner

**Kisi Kisi Kuesioner Pengetahuan**

No	Parameter	Soal
1.	Pendidikan Ibu	Nomor 8
2.	Pekerjaan ibu	Nomor 9
3.	Dukungan Petugas Kesehatan	Nomor 10



Lampiran 7. Lembar Kuesioner

---

KUESIONER

---

**A. Data Responden**

1. Nama Inisial : .....
2. Umur : .....
3. Alamat : .....
4. Agama : .....
5. Jumlah Anak : ..... anak
6. Usia Bayi saat ini : ..... bulan
7. Usia Anak Terkecil : ..... tahun
8. Pendidikan :  SD – SMP  
 SMA/ SMK sederajat  
 D3 – S1
9. Pekerjaan :  Bekerja  
Sebutkan:.....  
 Tidak bekerja
10. Apakah ibu mendapat saran dan dukungan dari petugas kesehatan selama memberikan ASI Eksklusif?
- Ya
- Tidak

Lampiran 8. Dokumentasi

pembagian kuesioner pada responden tgl 11 Januari 2021



Pembagian kuesioner pada responden tgl 15 Januari 2021



Pembagian kuesioner pada responden tgl 20 Januari 2021





Pembagian kuesioner pada tgl 23 Januari 2021



Pembagian kuesioner pada responden tgl 31 Januari 2021

