

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Permohonan

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Responden yang terhormat, yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Vernando Sihotang

NIM : 20140320015

Saya adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Saya akan melakukan penelitian yang berjudul **“Gambaran Tingkat Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Pada Dosen Dan Karyawan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta”**. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat keberhasilan Ibu tentang pemberian ASI eksklusif. Berkaitan dengan hal tersebut, saya memohon ketersediaan Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan mengisi kuesioner terlampir. Jawaban Ibu saya jamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Penelitian ini tidak mempengaruhi keadaan atau merugikan. Namun apabila Ibu keberatan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, saya tidak memaksa dan menghargai keputusan Ibu.

Apabila Ibu menyetujui, maka saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan pada surat ini. Atas perhatian dan ketersediaan Ibu menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Yogyakarta,

Peneliti

(Vernando Sihotang)

Lampiran 2. Lembar Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Setelah membaca dan memahami penjelasan pada lembar pertama, saya bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang bernama Vernando Sihotang dengan judul **“Gambaran Tingkat Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Pada Dosen Dan Karyawan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta”**.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak berakibat negatif terhadap saya dan keluarga saya. Oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

Yogyakarta,

Responden

(.....)

Lampiran 3. Instrumen Penelitian

INSTRUMEN PENELITIAN

Kode Responden : (diisi oleh peneliti)

Nama :

Tanggal Pengambilan Data :

Petunjuk Pengisian

Jawablah pertanyaan – pertanyaan dibawah ini yang sesuai dengan memberi tanda silang pada pilihan **a**, **b**, **c**, **d**, dan **e**. Pilihan **e** untuk mengisi jawaban apabila pada pilihan **a**, **b**, **c**, dan **d** tidak sesuai. Jika dalam pengisian terjadi kesalahan dan anda ingin mengubah jawaban beri tanda (=).

Contoh:

~~a.~~ Jawaban salah

b.

~~e.~~ Jawaban yang benar

d.

A. DATA UMUM

* : *Lingkari sesuai pilihan*

1. Umur

a. Ibu :.....tahun

b. Anak terakhir :.....tahun

2. Pendidikan terakhir : (SMP / SMA / D3 / S1 / S2 / lainnya.....)*

3. Pekerjaan : (Dosen / Karyawan / lainnya.....)*

4. Lama bekerja di UMY :.....bulan / tahun

5. Riwayat menyusui * :
a. Belum pernah
b. Sudah pernah :.....kali, dari berapa.....anak

B. PEMBERIAN ASI *EKSKLUSIF*

1. Apa yang ibu ketahui tentang ASI *eksklusif* ?
a. Memberi ASI, air putih dan susu formula secara bergantian
b. Memberi ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan
c. Memberi ASI diselingi dengan memberi susu formula
d. Tidak tahu
e.
2. Kapan ibu mulai menyusui atau memberikan ASI kepada bayi ibu?
a. Kurang dari setengah jam setelah lahir
b. 1 - 12 jam setelah lahir
c. 13 - 24 jam setelah lahir
d. Lebih dari 24 jam setelah lahir
e.hari / bulan / tahun
3. Berapa lama ibu menyusui atau memberikan ASI kepada bayi ibu?
a. 0 - 3 bulan
b. 4 - 6 bulan
c. 7 - 12 bulan
d. 13 - 24 bulan
e. Lebih dari 24 bulan
4. Sampai kapan ibu memberikan ASI saja (tanpa makanan/minuman tambahan) pada bayi ibu?

- a. 0 – 1 bulan
- b. 2 – 3 bulan
- c. 4 – 5 bulan
- d. ≥ 6 bulan
- e.

5. Pada usia berapa ibu mulai memberikan air putih pada bayi?

- a. 0 - 1 bulan
- b. 2 - 3 bulan
- c. 4 - 5 bulan
- d. ≥ 6 bulan
- e.

6. Pada usia berapa ibu mulai memberikan makanan tambahan (nasi / bubur) pada bayi?

- a. 0 - 1 bulan
- b. 2 - 3 bulan
- c. 4 - 5 bulan
- d. ≥ 6 bulan
- e.

7. Pada usia berapa ibu mulai memberikan susu formula pada bayi?

- a. 0 - 1 bulan
- b. 2 - 3 bulan
- c. 4 - 5 bulan
- d. ≥ 6 bulan
- e.

8. Bagaimana cara ibu memberikaan ASI pada bayi ketika ibu sudah mulai bekerja?

- a. Saya memberikan ASI sebelum dan sepulang kerja
- b. Saya memberikan ASI pada waktu istirahat
- c. Saya memberikan ASI perah
- d. Saya mengganti ASI dengan minuman lain
- e.

9. Apakah ibu memperoleh kesempatan memerah ASI pada saat di tempat kerja?

Ya

Tidak

10. Apakah tempat kerja memfasilitasi ruang khusus untuk memeras ASI?

Ya

Tidak

Lampiran 4. Uji Validitas

Pakar	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
P1	1	4	3	4	4	4	4	3	4	4
P2	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4
Total	5	8	6	8	8	8	8	6	8	8
Skor	0,83	1,3	1	1,3	1,3	1,3	1,3	1	1,3	1,3

Rumus Uji Validitas

$$\text{Valid} = \frac{A+B}{n(C-1)}$$

Ket:

A = Nilai Pakar 1

B = Nilai Pakar 2

n = Jumlah Pakar

C = Nilai Tertinggi Skor

Lampiran 5. Uji Reliabilitas

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Skor
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
4	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3
5	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	4
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
7	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
9	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
10	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	4
11	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
12	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	4
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
14	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
15	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	4
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
17	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3
18	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
19	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	4
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10

Jumlah Pertanyaan	k	10		k/k-i	1,111111
	k-1	9		m(k-m)	20,3775
Rata-rata Skor	m	7,15		k*st	89,76316
	k-m	2,85		m(k-m)/k*st	0,227014
Varian Skor	st ²	8,976316		1-m(k-m)/k*st	0,772986
KR-21				(k/k-i)*(1-m(k-m)/k*st)	0,858873

Lampiran 6. Karakteristik Responden

Usia Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	23,00	1	1,8	1,8	1,8
	25,00	5	8,8	8,8	10,5
	26,00	2	3,5	3,5	14,0
	27,00	5	8,8	8,8	22,8
	28,00	9	15,8	15,8	38,6
	29,00	3	5,3	5,3	43,9
	30,00	2	3,5	3,5	47,4
	31,00	4	7,0	7,0	54,4
	32,00	2	3,5	3,5	57,9
	33,00	6	10,5	10,5	68,4
	34,00	2	3,5	3,5	71,9
	35,00	5	8,8	8,8	80,7
	36,00	1	1,8	1,8	82,5
	37,00	1	1,8	1,8	84,2
	38,00	3	5,3	5,3	89,5
	39,00	5	8,8	8,8	98,2
	41,00	1	1,8	1,8	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	4	7,0	7,0	7,0
	S1	16	28,1	28,1	35,1
	S2	33	57,9	57,9	93,0
	S3	4	7,0	7,0	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dosen	40	70,2	70,2	70,2
	Karyawan	17	29,8	29,8	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Riwayat Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sudah	30	52,6	52,6	52,6
	Belum	27	47,4	47,4	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Lampiran 7. Crosstab Gambaran Tingkat Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif

Statistics

Hasil

N	Valid	57
	Missing	0
Mean		1,4211
Std. Error of Mean		,06598
Median		1,0000
Mode		1,00
Std. Deviation		,49812
Variance		,248
Range		1,00
Minimum		1,00
Maximum		2,00

Hasil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berhasil	33	57,9	57,9	57,9
	Tidak	24	42,1	42,1	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Lampiran 8. Crosstab Tingkat Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Usia

Hasil * Usia Ibu Crosstabulation

Count

		Usia Ibu																Total	
		23,	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39		41
Hasil	Berhasil	0	4	1	3	5	3	2	2	2	5	1	2	0	0	2	0	1	33
	Tidak	1	1	1	2	4	0	0	2	0	1	1	3	1	1	1	5	0	24
Total		1	5	2	5	9	3	2	4	2	6	2	5	1	1	3	5	1	57

Lampiran 9. Crosstab Tingkat Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan Riwayat Menyusui

Hasil * Riwayat Ibu Crosstabulation

Count

		Riwayat Ibu		Total
		Sudah	Belum	Sudah
Hasil	Berhasil	14	19	33
	Tidak	16	8	24
Total		30	27	57

Lampiran 10. Crosstab Tingkat Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan Ketersediaan fasilitas

Hasil * Fasilitas Kerja Crosstabulation

Count

		Fasilitas Kerja		Total
		Tidak ada	Ada	Tidak ada
Hasil	Berhasil	26	7	33
	Tidak	21	3	24
Total		47	10	57

Lampiran 11. Crosstab Tingkat Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan Kesegeraan Pemeberian ASI

Hasil * Inisiasi Dini Crosstabulation

Count

		Inisiasi Dini		Total
		Tidak	Ya	Tidak
Hasil	Berhasil	17	16	33
	Tidak	11	13	24
Total		28	29	57

Lampiran 12. Surat Izin Survey Pendahuluan



Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Status: Terakreditasi A
SK BAN-PT
No: 851/SK/BAN-PT/AK-SUR/VPN/III/2015

Nomor : 108/ B.3-III / PSIK / XI / 2018
Hal : Survey Pendahuluan
Lamp. : -0-

Kepada Yth. :
Biro Sumber Daya Manusia UMY

di tempat

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Pimpinan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, memohon ijin :

Nama : Vernando Sihotang
Nomor Mahasiswa. : 20140320015
Pembimbing : Romdzati, Ns., MNS
NIK : 19820720200910 173 104
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Untuk mengadakan Survey Pendahuluan pada Instansi yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka persiapan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagai akhir studi Sarjana Keperawatan (S1). "**Gambaran Tingkat Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Pada Dosen dan Karyawan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta ."**

Demikian, atas perkenan dan kerjasama yang diberikan diucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 01 November 2017
Ka.Prodi Ilmu Keperawatan

Shanti Wardaningsih, Ns., M.Kep., Sp.Jiwa

Kampus:

Jl. Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183
Telp. (0274) 387656 ext. 215 Fax. FKIK (0274) 387658, Fax. Universitas (0274) 387646

Unggul
& Islami

Lampiran 13. Surat Izin Penelitian



Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Status: Terakreditasi A
SK BAN-PT
No: 851/SK/BAN-PT/AK-SURV/PN/III/2015

Nomor : 176/ C.6-III/PSIK / III /2018
Hal : **Permohonan Ijin Penelitian**
Lamp. : -0-

Kepada Yth. : Bapak/Ibu
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Di tempat

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Bersama ini kami sampaikan dengan hormat, bahwa untuk memperoleh derajat sarjana Keperawatan, mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta diberi tugas Penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI). Untuk itu diperlukan penelitian di lapangan guna mendapatkan kebenaran dalam penulisan.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon mahasiswa tersebut di bawah ini dapat diijinkan untuk mencari data dan informasi sebagai penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Nama : **Vernando Sihotang**
NIM : **20140320015**
Pembimbing : **Romdzati, Ns., MNS**
: **Dewi Puspita, S.Kp., M.Sc**
Judul KTI : **" Gambaran Tingkat Keberhasilan Pemberian ASI**
Ekklusif Pada Dosen dan Karyawan UNiversitas Muhammadiyah Yogyakarta ."

Demikian surat permohonan ijin ini kami ajukan, atas terkabulnya serta kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 05 Maret 2018
Ka.Prodi Ilmu Keperawatan



Shanti Wardaningsih, M.Kep.,Sp.Jiwa

Kampus:

Jl. Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183
Telp. (0274) 387656 ext. 215 Fax. FKIK (0274) 387658, Fax. Universitas (0274) 387646

Unggul
& Islami

Lampiran 14. Surat Izin Tempat Penelitian

 UMY Universitas Muhammadiyah Yogyakarta	Unggul & Islami Terakreditasi A, No: 061/SK/BAN-PT/Ak-IV/PT/II/2013 LEMBAGA PENELITIAN, PUBLIKASI, DAN PENGABDIAN MASYARAKAT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
SURAT IJIN PENELITIAN 488/PL/LP3M-UMY/IV/2018	
<p>Berdasarkan Surat Permohonan Ijin Penelitian dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Nomor: 136/C.6-III/PSIK/III/2018 tertanggal 28 Maret 2018, maka dengan ini Lembaga Penelitian, Publikasi, dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Yogyakarta memberi ijin untuk melakukan penelitian di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta kepada :</p>	
N a m a	: Vernando Sihontang
NIM	: 2014 032 0015
Program Studi	: Ilmu Keperawatan FKIK UMY
Judul Penelitian	: Gambaran Tingkat Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif pada Dosen dan Karyawan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Waktu	: 18 April – 18 Juni 2018
<p>Dengan ketentuan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Dalam melaksanakan kegiatan sebagaimana yang dimaksud, harus selalu berkoordinasi dengan unit atau institusi terkait di lingkungan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.2. Wajib menjaga ketertiban dan mematuhi peraturan yang ada di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.3. Ijin hanya digunakan untuk kegiatan sesuai ijin yang diberikan.4. Memberikan laporan kegiatan kepada pihak terkait setelah kegiatan selesai.5. Ijin ini tidak boleh disalahgunakan untuk tujuan tertentu.6. Ijin dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut di atas.	
<p>Dikeluarkan di : Yogyakarta Pada tanggal : 18 April 2018 Kepala  Dr. Ir. Gatot Supangkat, MP. NIP. 19621023 199103 1 003</p>	
<p>Tembusan disampaikan kepada :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Dekan Fakultas di UMY2. Yang bersangkutan3. Arsip	
<p>Gedung KH. Mas Mansyur Lt. D.2 Kampus Terpadu UMY, Jl. Lingkar Selatan Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta Indonesia 55183 Telp : +62 274 387656 ext. 152, 159, 166 Fax : +62 274 387646 Web : lp3m.umy.ac.id e_mail : lp3m@umy.ac.id</p>	

Lampiran 15. Surat Izin Reliabilitas



Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Status: Terakreditasi A
SK BAN-PT
No: 851/SK/BAN-PT/AK-SUR/IV/2015

Nomor : 107/ C.6-III/PSIK / II / 2018
Hal : Uji Validitas Reabilitas
Lamp. : -0-

Kepada Yth. : Bapak/Ibu
Universitas Aisyiyah Yogyakarta

di tempat

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Pimpinan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, memohon ijin :

Nama : Vernando Sihotang
Nomor Mahasiswa. : 20140320015
Pembimbing : Romdzati, Ns., MNS
NIK : 19820720200910 173 104
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Untuk mengadakan Uji Validitas pada Instansi yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka persiapan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagai akhir studi Sarjana Keperawatan (S1). "*Gambaran Tingkat Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Pada Dosen dan Karyawan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta .*"

Demikian, atas perkenan dan kerjasama yang diberikan diucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.



Yogyakarta, 02 Februari 2018
Ka.Prodi Ilmu Keperawatan

Shanti Wardaningsih, Ns., M.Kep., Sp.Jiwa

Kampus:

Jl. Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183
Telp. (0274) 387656 ext. 215 Fax. FKIK (0274) 387658, Fax. Universitas (0274) 387646

Unggul
& Islami

Lampiran 16. Surat Keterangan Lolos Etik



UMY UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA
Unggul & Islami

FAKULTAS
KEDOKTERAN DAN
ILMU KESEHATAN

Nomor : 146/EP-FKIK-UMY/III/2018

KETERANGAN LOLOS UJI ETIK ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan responden/subyek penelitian, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Muhammadiyah Yogyakarta, with regards of the protection of human rights and welfare in research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

**"Gambaran Tingkat Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif
pada Dosen dan Karyawan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta "**

Peneliti Utama : Vernando Sihotang
Principal Investigator

Nama Institusi : Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY
Name of the Institution

Negara : Indonesia
Country

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above-mentioned protocol.

Yogyakarta, 02 Maret 2018
Ketua
Chairperson

Dr. dr. Titiek Hidayati, M.Kes.,
FISPH., FISCM.

***Peneliti Berkewajiban :**

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila :
 - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos uji etik (1 tahun sejak tanggal terbit), penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical clearance* harus diperpanjang
 - b. Penelitian berhenti di tengah jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*).
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada responden/subyek sebelum penelitian lolos uji etik

ADDRESS

Kampus Terpadu UMY Gd. Siti Walidah LT.3
Jl. Brawijaya (Lingkar Selatan)
Tamantirto . Kasihan . Bantul
D.I.Yogyakarta 55183

CONTACT

Phone : (0274) 387656 ext. 213
Fax : (0274) 387658
Email : fkik@umy.ac.id
www.fkik.umy.ac.id