

LAMPIRAN

Lampiran 1. Instrumen Penelitian

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Saya telah mendapatkan penjelasan untuk menjadi responden penelitian tentang **"HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN STATUS GIZI BAYI USIA 7-12 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PURWOSARI METRO"**. Setelah mendapat penjelasan yang diberikan, saya mengerti segala hal yang berhubungan dengan penelitian ini baik prosedur dan tindakan tidak merugikan saya. Dengan ini saya menyatakan (Bersedia/Tidak bersedia) menjadi responden pada penelitian tersebut. Demikianlah, surat persetujuan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Metro, 2024

Peneliti

Responden

Nanda Nur Avrillia
NIM. 2115371056

()

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN STATUS GIZI BAYI USIA 7-12 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PURWOSARI METRO TAHUN 2025

Nama Responden :

Tanggal wawancara :

Nama Pewawancara :

A. Identitas Subjek dan Responden

1. Nama anak :
2. Jenis kelamin anak : laki-laki/perempuan (coret salah satu)
3. Tanggal lahir anak :
4. Umur anak :(bulan)
5. Nama ibu :
6. Usia ibu :
7. Pekerjaan ibu :
8. Alamat :

B. Pengukuran Antropometri

1. Berat badan anak saat ini :kg
2. Panjang badan atau tinggi badan anak saat ini :cm

C. Indeks BB/PB dan IMT/U

1. BB/PB

- a. Jika BB anak < median

$$BB/PB = \frac{BB \text{ anak} - BB \text{ median}}{BB \text{ median} - (\text{tabel} - 1sd)}$$

$$BB/PB =$$

- b. Jika BB anak > median

$$BB/PB = \frac{BB \text{ anak} - BB \text{ median}}{(\text{tabel} + 1sd) - BB \text{ median}}$$

$$BB/PB =$$

2. IMT/U

$$\text{IMT aktual} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (M)} \times \text{Tinggi Badan (M)}}$$

$$\text{IMT} =$$

a. Jika IMT anak < median

$$\text{IMT} = \frac{\text{IMT aktual} - \text{IMT median}}{\text{IMT median} - (\text{tabel} - 1 \text{ sd})}$$

$$\text{IMT} =$$

b. Jika IMT anak > median

$$\text{IMT} = \frac{\text{IMT aktual} - \text{IMT median}}{(\text{tabel} + 1 \text{ sd}) - \text{IMT median}}$$

$$\text{IMT} =$$

No	Status Gizi	Z-Score	Hasil BB/PB	Hasil IMT/U
1	Gizi Kurang	-3 SD sd < -2 SD		
2	Gizi Baik	-2 SD sd + 1 SD		
3	Gizi Lebih	>+1 SD sd + 2 SD		

D. Pertanyaan

Pilihlah jawaban yang anda anggap paling tepat dengan memberikan tanda (✓)!

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Apakah ibu memberikan ASI pada bayi?		
2	Pada saat lahir, apakah ibu langsung memberikan ASI?		
3	Apakah yang pertama diberikan kepada bayi adalah ASI?		
4	Apakah ibu memberikan minuman/makanan lain selain ASI saat bayi berusia 0-6 bulan?		
5	Apakah bayi usia 2-3 bulan sudah diberikan air putih atau minuman lain (air gula, susu formula, susu kental manis, air tajin, dsb)?		
6	Apakah bayi usia 4-6 bulan bayi diberikan air putih atau minuman lain (air gula, susu formula, susu kental manis, air tajin, dsb)?		
7	Apakah selama usia 0-6 bulan bayi pernah diberikan madu (baik kemasan ataupun madu murni)?		
8	Apakah diusia 0-6 bulan bayi pernah diberikan bubur, biskuit, atau bubur bayi instan?		
9	Apakah bayi diberikan ASI saja sampai usia 6 bulan?		

Lampiran 2. Laik Etik



Kementerian Kesehatan
Poliakkes Tanjungkarang

Jalan Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung
Lampung 35145
(0721) 783852
<https://poliakkes-tjkar.id>

KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION "ETHICAL EXEMPTION"

No.31.0/KEPK-TJK/IV/2025

Protokol penelitian versi 1 yang disetujui oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Nanda Nur Avriella
Principal Investigator

Nama Institusi : Poliakkes Kemenkes Tanjungkarang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi usia 7-12 Bulan di Puskesmas Purwasari Metro"

"The Relationship Between Exclusive Breastfeeding and The Nutritional Status of Infants Aged 7-12 Months at The Purwasari Metro Health Center"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemanfaatan Bahwa dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Manfaat/Keuntungan, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang terdapat 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 Benefit, 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 lama waktu tanggal 28 April 2025 sampai dengan tanggal 28 April 2026.

This declaration of ethics applies during the period April 28, 2025 until April 28, 2026. April 28, 2025
Chairperson



Dr. Aprina, S.Kg., M.Kes.

Lampiran 3. Hasil Pemeriksaan Plagiat

LEMBAR BUKTI PENGECEKAN SIMILARITY/PLAGIARISM
DENGAN TURNITIN

Nama : Nanda Nur Avrillia
NIM : 2115371056
Judul Skripsi : Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Usia 7-12
Bulan di UPTD Puskesmas Purwasari Metro
Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan Metro

Telah melakukan pengecekan Turnitin sebagai berikut :

Ke-	Tanggal	Hasil (Nilai)	Paraf Petugas Perpustakaan dan Cap
1	19 Juli 2025	16 %	
2			
3			

Mengetahui,

Pembimbing 1



IGA Mirah Widhi Sastri, S.ST., M.Keb
NIP. 198203292006042001

Pembimbing 2



Septi Widiyanti S.Pd., M.Kes
NIP. 196409221986032002

Catatan : Pengisian kolom tanggal dan hasil ditulis tangan

16% Superhero fans

Number of words: 10,179
Number of syllables: 181,399

[illegible][illegible]

Lampiran 4. Izin Pra Survey



Kementerian Kesehatan

Profil Resmi : www.kemkes.go.id

Jalan Sudirman Raya No. 60, Bunder Lingsih,
Lingsih, 20160

Telp. (021) 180152

<https://pdt.kemkes.go.id>

Nomor : PP.03.03 / F.XL.HIL.22 / 11.11 / 2024
Lampiran : Satu berkas
Hal : Permohonan Izin Pra Survey Penelitian

Kepada Yth.

Di -
Tempat

Sehubungan dengan proses penyusunan Proposal Tugas Akhir (Skripsi) Mahasiswa Program Studi Sajana Terapan Kebidanan Metro Tahun Akademik 2023 / 2024, maka kami mohon agar kiranya dapat diberikan *Izin Pra Survey Penelitian* dilingkungan tujuan Penelitian tersebut.

Adapun nama dan tempat penelitian terlampir.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

DIKELUARKAN DI : METRO
TANGGAL : 23 OKTOBER 2024

Ketua
Prodi Sajana Terapan Kebidanan Metro,


Dr. Ika Anindita, S.T., M.Keb. /
NIP. 19770522008012010-

Lampiran 5. Surat Keterangan Telah Melakukan Pra Survey



**PEMERINTAH KOTA METRO
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PURWOSARI**

Jl. Dharma Jaya 100, Kecamatan Purwasari, Kota Metro
Kode Pos : 34115 – telepon : 0291 262 4137
email : puskesmas@metro.go.id



Metro, 19 November 2024

No : 400.7.22.1/CD15254-25517/3-2.U.15/2024
Sifat : Biasa
Lamp : -
Perihal : Telah Melakukan Pra Survey

Kepada Yth,
Ketua Prodi Sarana Terapan Kebidanan Metro
Politeknik Kesehatan Tanjung Karang

Di -
Metro

Menindaklanjuti surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Metro Nomor : 000.9.2/CD19-241961/ D-2/06/2024 Perihal Jawaban Izin Pra Survey yang dimohon oleh Ketua Prodi Sarana Terapan Kebidanan Metro Politeknik Kesehatan Tanjung Karang, dengan ini kami tidak keberatan memberikan izin pra survey tersebut dan dinyatakan telah melakukan Pra Survey di wilayah kerja kami di UPTD Puskesmas Purwasari Metro :

Nama : Nanda Nur Aulia
NIK : 7115371056
Jenis : Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi
Usia : 7 – 12 bulan di Puskesmas Purwasari Metro

Demikian, untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

KEPALA UPTD PUSKESMAS
PURWOSARI



DESY YULIANTI, S. Kep, MM
Tenaga Tek. II Ill.d
NIK : 0790708 2003 2 2 006



Metrolamp, 19 November 2024
Metrolamp, 19 November 2024
Metrolamp, 19 November 2024



Lampiran 6. Izin Penelitian dari Politeknik Kesehatan Tanjung Karang



Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang

Jalan Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung
Lampung 35145
Telp (0721) 793832
<http://poltekkes-tjk.ac.id>

Nomor : PP.01.04/F.XLIII/410/2025
Lampiran : 1 eks
Hal : Izin Penelitian

17 Januari 2025

Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal Dan PTSP Kota Metro
Di- Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Tingkat IV Program Studi Kebidanan Metro Program Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjungkarang Tahun Akademik 2024/2025, maka bersama ini kami mengajukan permohonan izin penelitian bagi mahasiswa kami di institusi yang Bapak/Ibu Pimpin. Berikut terlampir mahasiswa yang melakukan pengambilan data awal penelitian.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Tanjungkarang,



Dewi Purwaningsih, S.SiT., M.Kes

Tembusan:

1. Ka. Jurusan Kebidanan
2. Ka. Dinas Kesehatan Kota Metro
3. Ka. Dinas Pendidikan Dan Kebudayaan Kota Metro
4. Lurah Hadimulyo Barat

Kementerian Kesehatan tidak menerima siap dan/atau grafikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi siap atau grafikasi stahlan bocoran melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <http://halo.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <http://halo.kemkes.go.id/verifyPDF>



Lampiran 7. Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Metro



PEMERINTAH KOTA METRO DINAS KESEHATAN

Jln. Jenderal Achmad Yani Nomor 02 Kota Metro Kode Pos 34111 Telp/fax (0725) 44454
Laman drkeskotametro.go.id, www.drkeskotametro@yahoo.co.id

Metro, 05 Maret 2025

Nomor : 000.9.2/E019-25316/D-02/05/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Jawaban Izin Penelitian

Kepada Yth,
Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Tanjungkarang
di -
Bandar Lampung

Menindaklanjuti surat dari Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjungkarang Program Studi Kebidanan Metro nomor: PP.01.04/F.XLIII/22/411/2025 tanggal 17 Januari 2025, perihal Permohonan Izin Penelitian di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Metro dalam rangka Penyusunan Skripsi, pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin tersebut kepada :

Nama : Nanda Nur Avrilia
NIM : 2115371056
Judul : Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Usia 7-12 Bulan di Puskesmas Purwosari Metro

Demikian untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Metro



Dr. Eko Hendro Saputra, S.T., M.Kes
Pembina Utama Muda (IV/C)
NIP. 197203101997031006

Tembusan :
1. Kepala UPTD Puskesmas Purwosari
2. Arsip

Lampiran 8. Izin Penelitian dari Lokasi Penelitian



PEMERINTAH KOTA METRO
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PURWOSARI

Jl. Dr. Sutomo No. 04 Kelurahan Purwosari Kecamatan Metro Utara
Kode Pos : 34118 - Telepon : 0852 4992 4927
email : plm2@purwasarimetro@gmail.com



Metro, 19 Mei 2025

No : 400.7.22.1/ E019254-25007/ D-2.U.10/ 2025
Sifat : Biasa
Lamp : -
Perihal : Jawaban Izin Penelitian

Kepada Yth,
Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan
Tanjung Karang Program Studi Kebidanan
Di -
Metro

Menindaklanjuti surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Metro Nomor : 000.9.2/ E019-25316/ D-2/ 05/ 2025 Perihal Jawaban Izin Penelitian yang dimohon oleh Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjung Karang Program Studi Kebidanan, pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin penelitian tersebut di wilayah kerja kami di UPTD Puskesmas Purwosari kepada :

Nama : Nanda Nur Amilia
NIM : 2115371056
Judul : Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Usia 7 – 12 bulan di Puskesmas Purwosari Metro

Demikian, untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

KEPALA UPTD PUSKESMAS
PURWOSARI



DESY YULIANTI S. Kep. MM
Penata Tk. I/ III.d
NIP.19790708 200312 2 006

Lampiran 9. Surat keterangan telah menyelesaikan ambil data penelitian



**PEMERINTAH KOTA METRO
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PURWOSARI**

Jl. Dr. Sutomo No.04 Kelurahan Purwosari Kecamatan Metro Utara
Kode Pos : 34118 - Telepon : 0852 6992 4927
email : rkmpurwosari@metro.go.id



Metro, 19 Mei 2025

No : 400.7.22.1/ E019254-25011 / D-2.U.10/ 2025
Sifat : Biasa
Lamp : -
Perihal : Penyelesaian Pengambilan Data

Kepada Yth,
Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan
Tanjung Karang Program Studi Kebidanan
Di -
Metro

Berkenaan dengan pemberian izin Penelitian oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Metro Nomor : 000.9.2/ E019-25316/ D-2/ 05/ 2025 yang dimohon oleh Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjung Karang Program Studi Kebidanan, maka dinyatakan telah selesai pengambilan data di Posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Purwosari oleh :

Nama : Nanda Nur Avriia
NIM : 2115371056
Judul : Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Usia 7 – 12 bulan di Puskesmas Purwosari Metro

Demikian, untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya..

**KEPALA UPTD PUSKESMAS
PURWOSARI**



DESY YULIANTI, S. Kep. MM
Penata Tk. I/ III.d
NIP.19790708 200312 2 006

Lampiran 10. Rekapitulasi data penelitian

REKAPITULASI ASI EKSKLUSIF DENGAN STATUS GIZI BAYI USIA 7-12 BULAN
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PURWOSARI METRO

No	Nama Ibu	Usia Ibu	Pekerjaan	Identitas Balita					Z Score		Status Gizi	ASI Eksklusif
				Nama	Jenis Kelamin	Umur	BB	PD	BB/PB	IMT/U		
1	NY. M	30 tahun	IRT	HY. H	P	12 bulan	8,8	73,5	-0,12	-0,14	Baik	Ya
2	NY. A	29 tahun	IRT	HY. G	L	8 bulan	7,5	70,3	-1,0	-1,42	Baik	Ya
3	NY. S	35 tahun	IRT	HY. Z	L	7 bulan	7,9	69,3	-0,66	-0,69	Baik	Ya
4	NY. R	36 tahun	Petani	HY. U	L	10 bulan	7,1	71,4	-2,4	-2,15	Kurang	Tidak
5	NY. U	37 tahun	IRT	HY. M	P	8 bulan	8,8	67,5	1,50	1,68	Lebih	Tidak
6	NY. H	25 tahun	Wirasaha	HY. G	L	7 bulan	8,7	72,5	-0,42	-0,46	Baik	Ya
7	NY. S	38 tahun	Petani	HY. D	L	8 bulan	7,8	72,2	-1,71	-1,64	Baik	Tidak
8	NY. M	25 tahun	IRT	HY. K	P	7 bulan	8,4	68,8	0,57	0,56	Baik	Ya
9	NY. I	28 tahun	Podagang	HY. F	L	7 bulan	7,9	69,2	-0,57	-0,38	Baik	Tidak
10	NY. P	29 tahun	Podagang	HY. F	P	7 bulan	6,6	68,3	-1,85	-1,85	Baik	Tidak
11	NY. A	30 tahun	IRT	HY. H	P	8 bulan	6,7	64,4	-0,50	-0,35	Baik	Ya
12	NY. A	27 tahun	IRT	HY. F	P	7 bulan	7,7	67,3	0,16	0,12	Baik	Ya
13	NY. F	30 tahun	IRT	HY. A	P	7 bulan	7,3	65,2	0,14	0,25	Baik	Tidak
14	NY. M	32 tahun	IRT	HY. A	P	7 bulan	9,2	70,0	1,25	1,12	Lebih	Ya
15	NY. S	37 tahun	IRT	HY. J	L	7 bulan	8,4	70,5	-0,16	0,06	Baik	Ya
16	NY. R	27 tahun	IRT	HY. A	P	7 bulan	7,6	63,3	1,28	1,11	Lebih	Ya
17	NY. I	27 tahun	Podagang	HY. N	L	7 bulan	8,8	69,2	0,71	0,93	Baik	Tidak
18	NY. D	28 tahun	Wirasaha	HY. N	L	9 bulan	7,8	70,3	-1,16	-0,92	Baik	Ya

19	NY. Y	28 tahun	IRT	HY. L	P	8 bulan	8.5	66.3	1.57	1.81	Lebih	Ya
20	NY. D	26 tahun	IRT	HY. A	L	7 bulan	7.7	70.5	-1.33	-1.23	Baik	Ya
21	NY. M	28 tahun	Petani	HY. M	P	10 bulan	8.5	74.9	-0.75	-1.07	Baik	Tidak
22	NY. M	24 tahun	IRT	HY. V	P	9 bulan	7.3	69.1	-1.14	-0.85	Baik	Ya
23	NY. M	30 tahun	Pedagang	HY. A	L	7 bulan	7.1	65.7	-0.66	-0.61	Baik	Ya
24	NY. N	24 tahun	IRT	HY. A	L	8 bulan	9.5	74.3	0.56	0.25	Baik	Ya
25	NY. V	25 tahun	IRT	HY. A	L	9 bulan	7.9	72.5	-1.57	-1.50	Baik	Ya
26	NY. R	28 tahun	IRT	HY. M	L	7 bulan	9.2	69.3	1.28	1.20	Lebih	Ya
27	NY. I	26 tahun	Petani	HY. E	L	9 bulan	8.6	68.5	0.71	1.00	Baik	Tidak
28	NY. M	27 tahun	Wiraswasta	HY. K	P	9 bulan	7.3	68.3	-0.85	-0.64	Baik	Ya
29	NY. M	30 tahun	IRT	HY. K	P	7 bulan	7.2	66.3	-0.33	-0.14	Baik	Ya
30	NY. I	25 tahun	IRT	HY. G	P	9 bulan	10.6	72.3	2.37	2.25	Lebih	Ya
31	NY. L	32 tahun	IRT	HY. R	L	9 bulan	7.7	69.3	-1.00	-0.85	Baik	Ya
32	NY. N	36 tahun	IRT	HY. I	L	12 bulan	6.2	66.8	-2.50	-2.15	Kurang	Tidak
33	NY. S	30 tahun	Petani	HY. D	P	12 bulan	8.2	71.2	-0.25	0.14	Baik	Tidak
34	NY. I	25 tahun	IRT	HY. P	L	11 bulan	9.6	78.3	-0.75	-0.92	Baik	Ya
35	NY. Y	25 tahun	IRT	HY. A	P	8 bulan	7.5	67.4	-0.57	-0.14	Baik	Ya
36	NY. I	25 tahun	Pedagang	HY. P	P	11 bulan	6.4	70.0	-2.57	-2.50	Kurang	Tidak
37	NY. H	26 tahun	IRT	HY. M	P	7 bulan	7.2	68.4	-1.00	-0.92	Baik	Ya
38	NY. H	33 tahun	Petani	HY. A	P	7 bulan	7.8	73.2	-1.37	-1.57	Baik	Tidak
39	NY. E	25 tahun	IRT	HY. E	L	10 bulan	8.7	73.8	-0.85	-0.69	Baik	Ya
40	NY. E	27 tahun	IRT	HY. G	L	10 bulan	7.9	71.3	-1.28	-0.92	Baik	Ya
41	NY. Z	29 tahun	Pedagang	HY. G	P	7 bulan	9.1	77.5	-0.55	-1.28	Baik	Tidak
42	NY. J	25 tahun	IRT	HY. R	P	8 bulan	8.5	66.4	1.57	1.56	Lebih	Tidak
43	NY. O	27 tahun	IRT	HY. S	P	12 bulan	9.3	72.9	0.62	0.73	Baik	Ya
44	NY. S	38 tahun	Pedagang	HY. Z	L	12 bulan	10.0	72.5	1.25	1.71	Lebih	Tidak

45	NY. P	25 tahun	IRT	HY. A	P	12 bulan	7.8	72.7	-1.25	-1.00	Baik	Ya
46	NY. N	27 tahun	IRT	HY. N	L	11 bulan	9.5	74.3	0.12	0.20	Baik	Ya
47	NY. Y	37 tahun	Podagang	HY. I	L	12 bulan	11.6	78.8	1.44	1.35	Lebih	Tidak
48	NY. F	24 tahun	Podagang	HY. M	L	12 bulan	7.4	73.0	-2.42	-2.23	Kurang	Tidak
49	NY. L	28 tahun	IRT	HY. R	L	12 bulan	9.2	74.4	-0.28	-0.07	Baik	Ya
50	NY. S	37 tahun	Petani	HY. H	L	12 bulan	7.0	70.5	-2.50	-2.15	Kurang	Tidak
51	NY. D	25 tahun	IRT	HY. N	P	12 bulan	10.4	73.5	1.87	1.86	Lebih	Ya
52	NY. E	20 tahun	IRT	HY. F	L	11 bulan	10.5	80.0	0.10	-0.38	Baik	Ya
53	NY. S	36 tahun	IRT	HY. U	L	12 bulan	7.9	75.5	-2.12	-2.30	Kurang	Ya
54	NY. V	30 tahun	Petani	HY. A	P	12 bulan	9.0	71.8	0.50	0.00	Baik	Tidak
55	NY. U	28 tahun	IRT	HY. N	L	12 bulan	11.1	80.0	0.70	0.35	Baik	Tidak
56	NY. S	19 tahun	Podagang	HY. A	L	12 bulan	10.9	74.5	1.87	2.14	Lebih	Ya
57	NY. V	24 tahun	IRT	HY. S	P	11 bulan	10.2	79.0	-0.37	-0.07	Baik	Tidak
58	NY. A	19 tahun	IRT	HY. C	L	12 bulan	7.4	73.0	-2.42	-2.23	Kurang	Tidak
59	NY. E	23 tahun	Podagang	HY. I	L	12 bulan	9.4	73.5	0.25	0.42	Baik	Tidak
60	NY. I	24 tahun	IRT	HY. K	L	12 bulan	9.5	75.5	-0.12	-0.15	Baik	Tidak
61	NY. D	28 tahun	IRT	HY. G	P	10 bulan	7.1	73.5	-2.25	-2.50	Kurang	Tidak
62	NY. N	37 tahun	Petani	HY. I	L	12 bulan	10.6	74.5	1.50	1.71	Lebih	Tidak
63	NY. E	19 tahun	IRT	HY. A	P	12 bulan	8.3	72.0	-0.37	-0.14	Baik	Tidak
64	NY. F	23 tahun	IRT	HY. A	L	12 bulan	7.6	74.0	-2.42	-2.12	Kurang	Tidak
65	NY. S	23 tahun	IRT	HY. F	L	12 bulan	10.7	73.5	1.87	2.14	Lebih	Ya
66	NY. S	26 tahun	IRT	HY. A	L	12 bulan	9.6	78.0	0.62	-0.61	Baik	Tidak
67	NY. F	32 tahun	Petani	HY. F	L	11 bulan	8.2	74.0	-1.14	-0.92	Baik	Tidak
68	NY. A	20 tahun	IRT	HY. A	L	12 bulan	7.9	71.5	-1.29	-1.38	Baik	Tidak
69	NY. N	38 tahun	Petani	HY. N	P	11 bulan	7.0	72.5	-2.12	-2.21	Kurang	Tidak
70	NY. S	19 tahun	IRT	HY. S	P	12 bulan	7.5	75.0	-2.28	-2.21	Kurang	Tidak

No	Usia Ibu	Kode	Pekerjaan Ibu	kode	Jenis Kelamin	kode	Status Gizi	kode	ASI Eksklusif	kode
1	30 tahun	1	Tidak Bekerja	0	P	0	Baik	1	Ya	0
2	29 tahun	1	Tidak Bekerja	0	L	1	Baik	1	Ya	0
3	35 tahun	1	Tidak Bekerja	0	L	1	Baik	1	Ya	0
4	36 tahun	2	Bekerja	1	L	1	Kurang	2	Tidak	1
5	37 tahun	2	Tidak Bekerja	0	P	0	Lebih	0	Tidak	1
6	25 tahun	1	Bekerja	1	L	1	Baik	1	Ya	0
7	38 tahun	2	Bekerja	1	L	1	Baik	1	Tidak	1
8	25 tahun	1	Tidak Bekerja	0	P	0	Baik	1	Ya	0
9	28 tahun	1	Bekerja	1	L	1	Baik	1	Tidak	1
10	29 tahun	1	Bekerja	1	P	0	Baik	1	Tidak	1
11	30 tahun	1	Tidak Bekerja	0	P	0	Baik	1	Ya	0
12	27 tahun	1	Tidak Bekerja	0	P	0	Baik	1	Ya	0
13	30 tahun	1	Tidak Bekerja	0	P	0	Baik	1	Tidak	1
14	32 tahun	1	Tidak Bekerja	0	P	0	Lebih	0	Ya	0
15	37 tahun	2	Tidak Bekerja	0	L	1	Baik	1	Ya	0
16	27 tahun	1	Tidak Bekerja	0	P	0	Lebih	0	Ya	0
17	27 tahun	1	Bekerja	1	L	1	Baik	1	Tidak	1
18	26 tahun	1	Bekerja	1	L	1	Baik	1	Ya	0
19	28 tahun	1	Tidak Bekerja	0	P	0	Lebih	0	Ya	0
20	26 tahun	1	Tidak Bekerja	0	L	1	Baik	1	Ya	0
21	28 tahun	1	Bekerja	1	P	0	Baik	1	Tidak	1
22	24 tahun	1	Tidak Bekerja	0	P	0	Baik	1	Ya	0
23	30 tahun	1	Bekerja	1	L	1	Baik	1	Ya	0
24	24 tahun	1	Tidak Bekerja	0	L	1	Baik	1	Ya	0
25	25 tahun	1	Tidak Bekerja	0	L	1	Baik	1	Ya	0
26	28 tahun	1	Tidak Bekerja	0	L	1	Lebih	0	Ya	0
27	28 tahun	1	Bekerja	1	L	1	Baik	1	Tidak	1
28	27 tahun	1	Bekerja	1	P	0	Baik	1	Ya	0
29	30 tahun	1	Tidak Bekerja	0	P	0	Baik	1	Ya	0
30	25 tahun	1	Tidak Bekerja	0	P	0	Lebih	0	Ya	0
31	32 tahun	1	Tidak Bekerja	0	L	1	Baik	1	Ya	0
32	36 tahun	2	Tidak Bekerja	0	L	1	Kurang	2	Tidak	1
33	30 tahun	1	Bekerja	1	P	0	Baik	1	Tidak	1
34	25 tahun	1	Tidak Bekerja	0	L	1	Baik	1	Ya	0
35	25 tahun	1	Tidak Bekerja	0	P	0	Baik	1	Ya	0
36	25 tahun	1	Bekerja	1	P	0	Kurang	2	Tidak	1
37	26 tahun	1	Tidak Bekerja	0	P	0	Baik	1	Ya	0
38	33 tahun	1	Bekerja	1	P	0	Baik	1	Tidak	1
39	25 tahun	1	Tidak Bekerja	0	L	1	Baik	1	Ya	0
40	27 tahun	1	Tidak Bekerja	0	L	1	Baik	1	Ya	0
41	29 tahun	1	Bekerja	1	P	0	Baik	1	Tidak	1
42	25 tahun	1	Tidak Bekerja	0	P	0	Lebih	0	Tidak	1
43	27 tahun	1	Tidak Bekerja	0	P	0	Baik	1	Ya	0

No	Usia Ibu	Kode	Pekerjaan Ibu	kode	Jenis Kelamin	kode	Status Gizi	kode	ASI Eksklusif	kode
44	38 tahun	2	Bekerja	1	L	1	Lebih	0	Tidak	1
45	25 tahun	1	Tidak Bekerja	0	P	0	Baik	1	Ya	0
46	27 tahun	1	Tidak Bekerja	0	L	1	Baik	1	Ya	0
47	37 tahun	2	Bekerja	1	L	1	Lebih	0	Tidak	1
48	24 tahun	1	Bekerja	1	L	1	Kurang	2	Tidak	1
49	28 tahun	1	Tidak Bekerja	0	L	1	Baik	1	Ya	0
50	37 tahun	2	Bekerja	1	L	1	Kurang	2	Tidak	1
51	25 tahun	1	Tidak Bekerja	0	P	0	Lebih	0	Ya	0
52	20 tahun	1	Tidak Bekerja	0	L	1	Baik	1	Ya	0
53	36 tahun	2	Tidak Bekerja	0	L	1	Kurang	2	Ya	0
54	30 tahun	1	Bekerja	1	P	0	Baik	1	Tidak	1
55	28 tahun	1	Tidak Bekerja	0	L	1	Baik	1	Tidak	1
56	19 tahun	0	Bekerja	1	L	1	Lebih	0	Ya	0
57	24 tahun	1	Tidak Bekerja	0	P	0	Baik	1	Tidak	1
58	19 tahun	0	Tidak Bekerja	0	L	1	Kurang	2	Tidak	1
59	23 tahun	1	Bekerja	1	L	1	Baik	1	Tidak	1
60	24 tahun	1	Tidak Bekerja	0	L	1	Baik	1	Tidak	1
61	28 tahun	1	Tidak Bekerja	0	P	0	Kurang	2	Tidak	1
62	37 tahun	2	Bekerja	1	L	1	Lebih	0	Tidak	1
63	19 tahun	0	Tidak Bekerja	0	P	0	Baik	1	Tidak	1
64	23 tahun	1	Tidak Bekerja	0	L	1	Kurang	2	Tidak	1
65	23 tahun	1	Tidak Bekerja	0	L	1	Lebih	0	Ya	0
66	26 tahun	1	Tidak Bekerja	0	L	1	Baik	1	Tidak	1
67	32 tahun	1	Bekerja	1	L	1	Baik	1	Tidak	1
68	20 tahun	1	Tidak Bekerja	0	L	1	Baik	1	Tidak	1
69	38 tahun	2	Bekerja	1	P	0	Kurang	2	Tidak	1
70	19 tahun	0	Tidak Bekerja	0	P	0	Kurang	2	Tidak	1

Usia Ibu = 0. <20 tahun
 1. 20-35 tahun
 2. >35 tahun

Status Gizi = 0. Gizi lebih : $>+1$ SD sd $+2$ SD
 1. Gizi baik : -2 SD sd $+1$ SD
 2. Gizi kurang : -3 SD sd <-2 SD

Pekerjaan = 0. Tidak bekerja
 1. Bekerja

Jenis kelamin = 0. Perempuan
 1. Laki-laki

ASI Eksklusif = 0. Ya
 1. Tidak

Lampiran 11. Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Nanda Nur Avrillia
 NIM : 2115371056
 Dosen Pembimbing I : I Gusti Ayu Mirah Widhi Sastri, S.ST., M.Keb
 Dosen Pembimbing II : Septi Widiyanti S.Pd., M.Kes
 Penguji : M. Ridwan, S.KM., M.KM
 Judul : Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Usia 7-12 Bulan di UPTD Puskesmas Purwosari Metro

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Tanda Tangan	
				Pembimbing I	Pembimbing II
1.	Senin 26-08-2024	Konsultasi Judul	Perbaikan judul	 I Gusti Ayu Mirah Widhi Sastri, S.ST., M.Keb	
2.	Jum'at 30-08-2024	Konsultasi Perbaikan Judul	ACC judul	 I Gusti Ayu Mirah Widhi Sastri, S.ST., M.Keb	 Septi Widiyanti S.Pd., M.Kes
3.	Rabu 16-10-2024	Konsultasi BAB I	1. Perbaikan latar belakang 2. Perbaikan rumusan masalah 3. Perbaikan tujuan penelitian 4. Perbaikan manfaat penelitian 5. Perbaikan ruang lingkup penelitian	 I Gusti Ayu Mirah Widhi Sastri, S.ST., M.Keb	 Septi Widiyanti S.Pd., M.Kes
4.	Selasa 22-10-2024	Konsultasi BAB I, II, III	1. ACC BAB I 2. Perbaikan penulisan 3. Perbaikan materi 4. Perbaikan kerangka konsep 5. Perbaikan DO	 I Gusti Ayu Mirah Widhi Sastri, S.ST., M.Keb	 Septi Widiyanti S.Pd., M.Kes

5.	Jum'at 01-11-2024	Konsultasi BAB I, II, III	1. Perbaikan penulisan 2. Perbaikan kerangka konsep 3. Perbaikan DO 4. Perbaikan sampel penelitian 5. Perbaikan lokasi dan waktu penelitian	 I Gusti Ayu Mirah Widhi Sastri, S.ST., M.Keb	 Septi Widiyanti S.Pd.,M.Kes
6.	Senin 11-11-2024	Konsultasi BAB I, II, III	1. Perbaikan kerangka konsep 2. Perbaikan kerangka teori 3. Perbaikan DO 4. Perbaikan sampel penelitian	 I Gusti Ayu Mirah Widhi Sastri, S.ST., M.Keb	
7.	Jum'at 22-11-2024	Konsultasi BAB I, II, III	1. ACC BAB II dan III 2. Perbaikan Instrumen penelitian	 I Gusti Ayu Mirah Widhi Sastri, S.ST., M.Keb	 Septi Widiyanti S.Pd.,M.Kes
8.	Senin 25-11-2024	Konsultasi Proposal	ACC Proposal Skripsi	 I Gusti Ayu Mirah Widhi Sastri, S.ST., M.Keb	 Septi Widiyanti S.Pd.,M.Kes
9.	Senin 02-06-2025	Konsultasi BAB IV-V	Perbaikan BAB IV dan V	 I Gusti Ayu Mirah Widhi Sastri, S.ST., M.Keb	

10.	Rabu 11-06-2025	Konsultasi BAB IV-V	Perbaiki BAB IV dan V	 I Gusti Ayu Mirah Widhi Sastri, S.ST., M.Keb	 Septi Widiyanti S.Pd.,M.Kes
11.	Senin 16-06-2025	Konsultasi BAB IV-V	Perbaiki BAB IV dan V	 I Gusti Ayu Mirah Widhi Sastri, S.ST., M.Keb	
12.	Senin 23-06-2025	Konsultasi BAB IV-V	ACC Skripsi	 I Gusti Ayu Mirah Widhi Sastri, S.ST., M.Keb	 Septi Widiyanti S.Pd.,M.Kes

Metro, 23 Juni 2025
Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Kebidanan Kampus Metro



(Dr. Alka Oktaviani, S.ST., M.Keb)
NIP. 197710212008012010