

# **LAMPIRAN**

## Lampiran 1

### **FORMULIR PERSETUJUAN KETERSEDIAAN MENJADI RESPONDEN HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA USIA 12-24 BULAN DI PUSKESMAS YOSOMULYO**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Saya menyatakan (Bersedia/Tidak Bersedia) diikutsertakan dalam penelitian yang berjudul "**Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 12-24 Bulan Di Puskesmas Yosomulyo**" dengan ini saya menyatakan bahwa saya bersedia secara sukarela dan tidak ada paksaan dari siapapun untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Tanjung Karang Prodi Kebidanan Metro

Nama : Lia Tri Wahyuni

NIM : 2115371047

Persetujuan ini saya buat secara sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun, dengan ini saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang akan dilakukan.

Metro, 2025

Peneliti

Yang Membuat pertanyaan

Lia Tri Wahyuni

(.....)

**CHECKLIST PENELITIAN**  
**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN**  
**KEJADIAN DIARE PADA BALITA USIA 12-24 BULAN**  
**DI PUSKESMAS YOSOMULYO**

**Tanggal/ Bulan/ Tahun :**

**No. Register :**

**A. Identitas Anak**

Nama Balita :  
Jenis Kelamin :  
Usia :  
Anak Ke- :

**B. Biodata Orang Tua**

Nama Ibu :	Nama Ayah :
Umur :	Umur :
Pendidikan :	Pendidikan :
Pekerjaan :	Pekerjaan :
Alamat :	Alamat :

**C. Pertanyaan Kejadian Diare**

**Berilah tanda checklist (✓) pada kolom kotak**

No.	Pertanyaan
1.	Apakah saat ini anak ibu terdiagnosa diare oleh petugas kesehatan? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
2.	Jika ya, berapa kali diare dalam sehari? <input type="checkbox"/> 1-2x/ hari <input type="checkbox"/> ≥ 3x/ hari, sebutkan.....x/hari
3.	Bagaimana bentuk BAB anak ibu? <input type="checkbox"/> Cair bercampur dengan lendir/darah <input type="checkbox"/> Seperti biasa/ padat

**D. Pemberian Imunisasi dasar lengkap**  
**Berilah tanda checklist (✓) pada kolom kotak**

No.	Pertanyaan																																																					
4.	Apakah anak ibu telah mendapatkan imunisasi?  <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak																																																					
5.	Imunisasi apa saja yang telah didapatkan?  Berikan tanda (✓) jika sudah mendapatkan imunisasi																																																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No.</th> <th rowspan="2">Usia</th> <th colspan="5">imunisasi</th> </tr> <tr> <th>HB</th> <th>BCG</th> <th>Polio</th> <th>DPT</th> <th>Campak</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>0 bulan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>1 bulan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>2 bulan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>3 bulan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>4 bulan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6.</td> <td>9 bulan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						No.	Usia	imunisasi					HB	BCG	Polio	DPT	Campak	1.	0 bulan					2.	1 bulan					3.	2 bulan					4.	3 bulan					5.	4 bulan					6.	9 bulan				
No.	Usia	imunisasi																																																				
		HB	BCG	Polio	DPT	Campak																																																
1.	0 bulan																																																					
2.	1 bulan																																																					
3.	2 bulan																																																					
4.	3 bulan																																																					
5.	4 bulan																																																					
6.	9 bulan																																																					

**E. Pertanyaan ASI Eksklusif**  
**Berilah tanda checklist (✓) pada kolom kotak**

No.	Pertanyaan					
6.	Apakah anak ibu pernah diberikan ASI berwarna kuning kecoklatan (colostrum) saat setelah lahir?  <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak					
7.	Apakah saat ini anak ibu masih disusui/ diberi ASI (Air Susu Ibu)?  <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak					
8.	Jika tidak, sampai usia berapa di berikan?  <input type="checkbox"/> ..... bulan <input type="checkbox"/> Sampai saat ini					

9.	Apakah dalam 24 jam terakhir anak ibu diberi minuman (cairan) dan atau makanan selain ASI?
	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
10.	Apakah sebelum disusui pertama kali anak ibu pernah diberi minuman (cairan) atau makanan selain ASI?
	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak tahu
11.	Jika ya, apakah salah satu alasan ini menjadi alasan utama diberikan minuman (cairan) atau makanan selain ASI? (ASI tidak/belum keluar, anak tidak mau menyusu, alasan budaya/ agama/ norma).
	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
12.	Apa jenis minuman/ makanan yang pernah diberikan kepada anak ibu sebelum mulai disusui atau sebelum ASI keluar/ lancar? (Susu Formula, Madu, air Gula, Air Tajin, Air Kelapa, Teh manis, Air Putih).
	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
13.	Pada saat umur berapa ibu mulai mengenalkan makanan atau minuman (cairan) selain ASI atau makanan pendamping ASI (MP ASI)?
	<input type="checkbox"/> 0-<4 bulan <input type="checkbox"/> 4-<6 bulan <input type="checkbox"/> ≥6 bulan
14.	Apa makanan/ minuman (cairan) selain ASI atau makanan pendamping ASI (MP ASI) yang mulai rutin diberikan kepada anak ibu di umur tersebut? (Susu formula, bubur formula, biscuit, bubur saring, air tajin, buah dihaluskan, bubur nasi/ nasi tim)
	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak

## Lampiran 2



Kementerian Kesehatan

PoliKKes Tanjungkarang

Jalan Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung

Lampung 35145

(0721) 783862

<https://polikkes-tjk.ac.id>

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION*  
**"ETHICAL EXEMPTION"**

No. 274/KEPK-TJK/V/2025

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

Peneliti utama : Lia Tri Wahyuni  
*Principal Investigator*

Nama Institusi : Polikkes Tanjung Karang  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

"Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 12-24 Bulan di Puskesmas Yosomulyo"

*"The Relationship Between Exclusive Breastfeeding and The Incidence Of Diarrhea In Toddlers Aged 12-24 Month At Yosomulyo Public Health Center"*

Dinyatakan layak untuk versi 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Penilaianan Benar dan Mafiat, 4) Risiko, 5) Bupukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang menunjuk 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) Risk, 5) Permission/Exploration, 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 Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 05 Mei 2025 sampai dengan tanggal 01 Mei 2026.

*This declaration of ethics applies during the period May 05, 2025 until May 01, 2026. May 05, 2025  
Chairperson,*



Dr. Apriya, S.Kp., M.Kes

### Lampiran 3

#### LEMBAR BUKTI PENGECEKAN SIMILARITY/PLAGIARISM DENGAN TURNITIN

Nama : Lia Tri Wahyuni  
NIM : 2115371047  
Judul Skripsi : Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 12-24 Bulan di Puskesmas Yosomulyo  
Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan Metro

Telah melakukan pengecekan Turnitin sebagai berikut :

Ke-	Tanggal	Hasil (Nilai)	Poraf Petugas Perputakaan dan Cap
1	16 Juni 2018	16%	
2			
3			

Mengetahui,

Pembimbing 1



Herlina, S.Pd., M.M.Kes  
NIP. 196106201986032002

Pembimbing 2



M. Ridwan, S.KM., M.KM  
NIP. 196611101986031002

Catatan : Pengisian kolom tanggal dan hasil ditulis tangan

# LIA TRI WAHYUNI\_STR\_2115371047\_HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA USIA 12-24 BULAN DI PUSKESMAS YOSOMULYO

## 16% Similarities

16%  
Similarities  
with  
selected  
sources

- 16% Similarities
- the similarities between query and selected sources
- the among files currently analyzed
- the untagged language
- In Text generated by AI
- or generated by AI

Document name: LIA\_TRI\_WAHYUNI\_STR\_2115371047\_HUBUNGAN\_PEMBERIANASI\_EKSKLUSIF\_DENGANKEJADIANDIAREPADABALITAUSETA12-24BULAN DI PUSKESMAS YOSOMULYO.docx  
Document ID: 827462014194104158651.html 0392758  
Original document size: 158.72 KB

Authorship: Project submission. Meira  
Takemoto Date: 2/16/2023  
Input type: interface  
Analysis end date: 2/16/2023

Number of words: 2,023  
Number of characters: 52,038

Locations of similarities in the document:



### Main sources detected

No.	Description	Similarities	Locations	Additional Information
1	<a href="#">Hilman, ang.   MULYOGUNAWATI, PRIMA SISWANINGRIYINI   Projek Skripsi Tesis Kesehatan Masyarakat dan Kesejahteraan Sosial</a> 16 similar sources	2%		12 identical words, 296/23,000 words
2	<a href="#">Hilman   <b>Analisis Tingkat Kejadian Diare Pada Balita</b></a> 16 similar sources	2%		12 identical words, 296/23,000 words
3	<a href="#">Hilman   <b>Analisis Tingkat Kejadian Diare Pada Balita</b></a> 16 similar sources	2%		12 identical words, 296/23,000 words
4	<a href="#">Hilman   <b>Analisis Tingkat Kejadian Diare Pada Balita</b></a> 16 similar sources	1%		12 identical words, 296/23,000 words
5	<a href="#">Hilman   <b>Analisis Tingkat Kejadian Diare Pada Balita</b></a> 16 similar sources	1%		12 identical words, 296/23,000 words

### Sources with incidental similarities

No.	Description	Similarities	Locations	Additional Information
1	<a href="#">Jurnalipmuvedika.usd.id   <b>Hilangnya Pengalaman Vaksinasi dan Diskiplin</b></a> 16 similar sources, 1,000/23,000 words	<1%		12 identical words, < 1%
2	<a href="#">Hilang   <b>Riskos Related To The Occurrence Of Diarrhea In Toddlers At The Home</b></a> 16 similar sources, 1,000/23,000 words	<1%		12 identical words, < 1%
3	<a href="#">Hilang   <b>Pengaruh Kehadiran Mikroorganisme Berseks pada Terjadinya Gatal-gatal</b></a> 16 similar sources, 1,000/23,000 words	<1%		12 identical words, < 1%
4	<a href="#">Hilang   <b>Analisis Tingkat Kejadian Diare Pada Balita</b></a> 16 similar sources	<1%		12 identical words, < 1%
5	<a href="#">Repository.unama.ac.id   <b>Analisis Tingkat Kejadian Diare Pada Balita</b></a> 16 similar sources, 1,000/23,000 words	<1%		12 identical words, < 1%

## Lampiran 4



Kementerian Kesehatan

Proses Izin Pra Survey Penelitian

Jalan Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung

Lampung 25145

(0721) 783852

<https://poltekkes.tkac.ac.id>

Nomor : PP.03.03 / F.XLIII.22 / (1.1) /2024  
Lampiran : Satu berkas.  
Hal : Permohonan Izin Pra Survey Penelitian

Kepada Yth.

Di –  
T e m p a t

Seshubungan dengan proses penyusunan Proposal Tugas Akhir ( Skripsi ) Mahasiswa Program Studi Sarjana 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 ucapan terimakasih.

DIKELUARKAN DI : METRO  
T A N G G A L : 23 OKTOBER 2024

Ketua  
Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Metro,



Dr. Ibu Endasina, S.T., M.Keb. ✓  
NIP. 1977022008012010,-

Lampiran 5



**PEMERINTAH KOTA METRO  
DINAS KESEHATAN**

Jln. Jenderal Achmad Yani Nomor 2 Kota Metro Kode Pos 34111 Telp/Fax (0725) 44454  
Laman dimakalahmetra.go.id, www.dimakalahmetra@yahoo.co.id

Metro , 29 Oktober 2024

Nomor : 000.9.2/E019-241804/D-02/05/2024  
Sifat : Bisa  
Lampiran : -  
Penahal : Izin Pra Survey Penelitian

Kepada Yth,  
Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Metro  
Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang  
di -

METRÓ

Menindaklanjuti surat dari Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Metro Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang Nomor PP.03.03.FXLII.22/1131/2024 tanggal 23 Oktober 2024, perihal Permohonan Izin Pra Survey Penelitian di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Metro, pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin tersebut kepada :

Nama : Lia Tri Wahyuni  
NIM : 2115371047  
Judul : Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Puskesmas Yosomulyo

Bentukkan untuk diolah dan disesuaikan sebagaimana mestinya.

Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Metro

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

Tammuz 5760

1. Kapala UPTD Puskesmas Yosomulyo
  2. Arsiq



20

• Dalam hal ini Tabel 2020 Pasal Satu Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2019 memuat bahwa tindak pidana yang dilakukan oleh orang lain

## Lampiran 6



Kementerian Kesehatan  
Poltekkes Tanjungkarang

Jalan Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung  
Lampung 35114  
(021) 703852  
<http://poltekkes-tk.ac.id>

Nomor : PP.01.04/F.XLIII/411/2025  
Lampiran : 1 eks  
Hal : Izin Penelitian

17 Januari 2025

Yth. Kapala Dinas Kesehatan 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.Bid.Diklat  
3.Ka.UPT-PKM .....

Kementerian Kesehatan tidak menerima surat dan bukti grifikasi dalam bentuk paper. Jika tentatif potensi surat atau grifikasi alih-alih laporan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wize.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keselintangan tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tk.kemkes.go.id/verifPDF>.



## Lampiran 7



PEMERINTAH KOTA METRO  
DINAS KESEHATAN KOTA METRO  
**UPTD PUSKESMAS YOSOMULYO**  
Jalan Letjen Basuki Rahmat No. 1B Yosomulyo Telp. (0725) 42815 Kota Metro

Yosomulyo, 24 juni 2025

Nomor : 800.2/E019258-25036/D2-U2/2025

Lampiran : -

Perihal : Pemberitahuan Selesai Melaksanakan Penelitian

Kepada Yth.  
Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian  
Kesehatan Tanjung Karang  
Di –  
Bandar Lampung.

Menindak Isyajti Surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Metro Nomor : 000.9.2/E019-25283/D-02/05/2025 tanggal 25 Februari 2025, Perihal Jawaban Izin Penelitian untuk melaksanakan penelitian di UPTD Puskesmas Yosomulyo , atas nama :

Nama : Lia Tri Wahyuni

NIM : 2115371047

Judul : Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 12 - 24 Bulan di Puskesmas Yosomulyo Kota Metro.

Saat ini yang bersangkutan telah selesai melakukan Penelitian di UPTD Puskesmas Yosomulyo.

Demikian, untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala UPTD Puskesmas Yosomulyo,



dr. Maya Maharani

Penata Tk.I /III.d

NIP.198405182011012006



Catatan:  
UU PTI No. 13 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 "Dilarang dilakukan dalam Dokumen Digital berikut ini:  
- Menggunakan teknologi oknumtangan untuk mengubah atau hilangkan isi file elektronik yang ditentukan oleh C."



**Lampiran 8**

**LEMBAR REKAPITULASI HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BALITA USIA 12-24 BULAN DI  
PUSKESMAS YOSOMULYO**

No.	Nama Responden	Nama Anak Responden	Usia Anak (Bulan)	Jenis Kelamin	Kejadian Diare	KODE SPSS	Status Imunisasi	KODE SPSS	Pemberian ASI Eksklusif	KODE SPSS
1	Ny. L	An. A	24	P	Ya Diare	0	Ya	1	Ya	1
2	Ny. I	An. M	13	L	Ya Diare	0	Ya	1	Ya	1
3	Ny. S	An. M	24	L	Ya Diare	0	Tidak	0	Tidak	0
4	Ny. R	An. G	24	P	Ya Diare	0	Tidak	0	Tidak	0
5	Ny. A	An. L	24	L	Ya Diare	0	Ya	1	Tidak	0
6	Ny. S	An. S	20	P	Ya Diare	0	Tidak	0	Tidak	0
7	Ny. A	An. Y	14	P	Tidak Diare	1	Ya	1	Ya	1
8	Ny. L	An. N	24	P	Tidak Diare	1	Tidak	0	Ya	1
9	Ny. A	An. A	13	P	Tidak Diare	1	Ya	1	Ya	1
10	Ny. S	An. M	24	L	Tidak Diare	1	Tidak	0	Tidak	0
11	Ny. M	An. Z	24	P	Tidak Diare	1	Tidak	0	Ya	1
12	Ny. E	An. R	22	L	Tidak Diare	1	Tidak	0	Ya	1
13	Ny. R	An. A	13	P	Tidak Diare	1	Ya	1	Ya	1
14	Ny. A	An. A	24	L	Tidak Diare	1	Tidak	0	Ya	1
15	Ny. S	An. A	24	L	Tidak Diare	1	Tidak	0	Ya	1
16	Ny. B	An. F	24	L	Tidak Diare	1	Tidak	0	Ya	1
17	Ny. V	An. A	12	P	Tidak Diare	1	Tidak	0	Ya	1
18	Ny. H	An. Y	24	P	Tidak Diare	1	Tidak	0	Ya	1

19	Ny. I	An. S	24	L	Tidak Diare	1	Tidak	0	Ya	1
20	Ny. A	An. M	24	L	Tidak Diare	1	Tidak	0	Ya	1
21	Ny. D	An. K	16	L	Tidak Diare	1	Tidak	0	Ya	1
22	Ny. F	An. A	24	L	Tidak Diare	1	Tidak	0	Ya	1
23	Ny. A	An. A	24	L	Tidak Diare	1	Tidak	0	Ya	1
24	Ny. I	An. K	24	L	Tidak Diare	1	Tidak	0	Ya	1
25	Ny. A	An. M	24	L	Tidak Diare	1	Tidak	0	Ya	1
26	Ny. B	An. M	15	L	Tidak Diare	1	Tidak	0	Ya	1
27	Ny. L	An. R	24	P	Tidak Diare	1	Tidak	0	Ya	1
28	Ny. E	An. A	15	L	Tidak Diare	1	Tidak	0	Ya	1
29	Ny. Y	An. T	24	P	Tidak Diare	1	Tidak	0	Ya	1
30	Ny. H	An. M	24	L	Ya Diare	0	Ya	1	Tidak	0
31	Ny. I	An. M	12	L	Ya Diare	0	Tidak	0	Tidak	0
32	Ny. A	An. A	22	P	Tidak Diare	1	Tidak	0	Ya	1
33	Ny. R	An. M	12	L	Tidak Diare	1	Ya	1	Ya	1
34	Ny. R	An. M	24	L	Tidak Diare	1	Tidak	0	Ya	1
35	Ny. W	An. E	24	L	Tidak Diare	1	Tidak	0	Ya	1
36	Ny. F	An. P	14	L	Tidak Diare	1	Ya	1	Ya	1
37	Ny. Y	An. K	18	L	Tidak Diare	1	Tidak	0	Tidak	0
38	Ny. R	An. M	12	L	Tidak Diare	1	Ya	1	Tidak	0
39	Ny. D	An. A	19	L	Tidak Diare	1	Tidak	0	Tidak	0
40	Ny. K	An. A	15	P	Tidak Diare	1	Tidak	0	Tidak	0
41	Ny. C	An. S	14	P	Tidak Diare	1	Tidak	0	Tidak	0
42	Ny. T	An. A	15	P	Tidak Diare	1	Tidak	0	Ya	1
43	Ny. E	An. D	12	L	Tidak Diare	1	Tidak	0	Ya	1

44	Ny. B	An. A	21	P	Tidak Diare	1	Tidak	0	Ya	1
45	Ny. S	An. N	24	L	Ya Diare	0	Tidak	0	Tidak	0
46	Ny. N	An. M	14	L	Tidak Diare	1	Ya	1	Ya	1
47	Ny. A	An. S	24	P	Tidak Diare	1	Tidak	0	Ya	1
48	Ny. K	An. A	14	P	Tidak Diare	1	Ya	1	Tidak	0
49	Ny. S	An. M	24	L	Tidak Diare	1	Tidak	0	Ya	1
50	Ny. A	An. Q	21	P	Tidak Diare	1	Ya	1	Tidak	0
51	Ny. G	An. M	22	L	Tidak Diare	1	Tidak	0	Ya	1
52	Ny. L	An. K	13	P	Tidak Diare	1	Tidak	0	Ya	1
53	Ny. N	An. K	21	P	Tidak Diare	1	Tidak	0	Ya	1
54	Ny. E	An. M	17	L	Tidak Diare	1	Tidak	0	Ya	1
55	Ny. L	An. E	24	P	Tidak Diare	1	Tidak	0	Ya	1
56	Ny. S	An. S	20	P	Tidak Diare	1	Tidak	0	Ya	1
57	Ny. J	An. K	14	L	Tidak Diare	1	Tidak	0	Ya	1
58	Ny. F	An. A	24	L	Ya Diare	0	Tidak	0	Tidak	0
59	Ny. F	An. A	12	p	Tidak Diare	1	Tidak	0	Ya	1
60	Ny. S	An. S	13	P	Tidak Diare	1	Tidak	0	Ya	1
61	Ny. S	An. S	13	P	Tidak Diare	1	Tidak	0	Ya	1
62	Ny. S	An. A	24	P	Tidak Diare	1	Tidak	0	Tidak	0
63	Ny. A	An. H	12	L	Tidak Diare	1	Tidak	0	Ya	1
64	Ny. A	An. A	21	P	Tidak Diare	1	Tidak	0	Ya	1
65	Ny. M	An. H	24	P	Ya Diare	0	Tidak	0	Tidak	0
66	Ny. E	An. E	23	L	Tidak Diare	1	Tidak	0	Tidak	0
67	Ny. A	An. R	24	L	Tidak Diare	1	Tidak	0	Tidak	0
68	Ny. E	An. A	24	L	Tidak Diare	1	Tidak	0	Ya	1

69	Ny. S	An. G	12	P	Tidak Diare	1	Ya	1	Ya	1
70	Ny. R	An. M	24	L	Tidak Diare	1	Ya	1	Ya	1
71	Ny. E	An. E	19	L	Tidak Diare	1	Tidak	0	Ya	1
72	Ny. A	An. A	21	P	Tidak Diare	1	Tidak	0	Ya	1
73	Ny. F	An. A	23	P	Tidak Diare	1	Tidak	0	Ya	1
74	Ny. A	An. F	20	L	Tidak Diare	1	Tidak	0	Ya	1
75	NY. Y	An. M	12	L	Ya Diare	0	Ya	1	Tidak	0
76	Ny. W	An. E	24	L	Ya Diare	0	Ya	1	Tidak	0
77	Ny. A	An. D	24	P	Tidak Diare	1	Tidak	0	Ya	1
78	Ny. A	An. S	24	P	Tidak Diare	1	Tidak	0	Ya	1
79	Ny. G	An. N	22	L	Ya Diare	0	Tidak	0	Tidak	0
80	Ny. A	An. K	12	L	Ya Diare	0	Ya	1	Tidak	0
81	Ny. N	An. H	13	L	Tidak Diare	1	Tidak	0	Ya	1
82	Ny. D	An. M	24	L	Tidak Diare	1	Tidak	0	Ya	1
83	Ny. N	An. G	24	L	Tidak Diare	1	Tidak	0	Ya	1
84	Ny. D	An. G	24	P	Ya Diare	0	Tidak	0	Tidak	0
85	Ny. R	An. A	15	P	Tidak Diare	1	Tidak	0	Ya	1
86	Ny. A	An. H	24	P	Tidak Diare	1	Tidak	0	Ya	1
87	Ny. F	An. J	15	P	Tidak Diare	1	Tidak	0	Ya	1
88	Ny. R	An. E	15	L	Tidak Diare	1	Tidak	0	Ya	1
89	Ny. F	An. E	15	P	Ya Diare	0	Ya	1	Tidak	0
90	Ny. R	An. A	16	P	Tidak Diare	1	Tidak	0	Tidak	0
91	Ny. B	An. A	23	L	Ya Diare	0	Tidak	0	Tidak	0
92	Ny. I	An. M	15	L	Tidak Diare	1	Tidak	0	Tidak	0
93	Ny. Z	An. M	24	L	Tidak Diare	1	Tidak	0	Tidak	0

## Lampiran 9

### LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Lia Tri Wahyuni  
NIM : 2115371047  
Dosen Pembimbing I : Herlina, S.Pd., M.M.Kes  
Dosen Pembimbing II : M. Ridwan, S.KM., M.KM  
Pengaji : Firda Fibrila, S.Si.T., M.Pd  
Judul : Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian  
Diace Pada Balita Usia 12-24 Bulan Di Puskesmas  
Yosomulyo

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Tanda Tangan	
				Pembimbing I	Pembimbing II
1.	Selasa, 22-10-2024	Konsultasi Judul	Perbaikan judul	 Herlina, S.Pd., M.M.Kes	
2.	Jumat, 25-10-2024	Konsultasi Perbaikan Judul	ACC judul	 Herlina, S.Pd., M.M.Kes	 M. Ridwan, S.KM., M.KM
3.	Selasa, 29-10-2024	Konsultasi BAB I	1. Perbaikan latar belakang 2. Perbaikan rumusan masalah 3. Perbaikan tujuan penelitian 4. Perbaikan manfaat penelitian 5. Perbaikan ruang lingkup penelitian	 Herlina, S.Pd., M.M.Kes	
4.	Senin, 04-11-2024	Konsultasi BAB I, II, III	1. Perbaikan latar belakang 2. Perbaikan rumusan masalah		

			3. Perbaikan tujuan penelitian 4. Perbaikan manifest penelitian 5. Perbaikan materi	 Herlina, S.Pd., M.M.Kes	 M. Ridwan, S.KM., M.KM
5.	Selasa, 05-11-2024	Konsultasi BAB I, II, III	1. Perbaikan penulisan 2. Perbaikan kerangka konsep 3. Perbaikan DO 4. Perbaikan sampel	 Herlina, S.Pd., M.M.Kes	
6.	Rabu, 06-11-2024	Konsultasi BAB I, II, III	1. Perbaikan kerangka konsep 2. Perbaikan kerangka teori 3. Perbaikan DO	 Herlina, S.Pd., M.M.Kes	
7.	Kamis, 07-11-2024	Konsultasi BAB I, II, III	Perbaikan instrumen penelitian	 Herlina, S.Pd., M.M.Kes	 M. Ridwan, S.KM., M.KM
8.	Jumat, 08-11-2024	Konsultasi Proposal skripsi	ACC Proposal	 Herlina, S.Pd., M.M.Kes	 M. Ridwan, S.KM., M.KM
9.	Senin, 11-11-2024	Konsultasi Hasil Olah Data, Konsultasi BAB IV dan BAB V	1. Perbaikan BAB IV 2. Perbaikan BAB V	 Herlina, S.Pd., M.M.Kes	 M. Ridwan, S.KM., M.KM

10.	Rabu, 04-06-2025	Konsultasi BAB IV dan BAB V	1. Perbaikan pembahasan 2. Perbaikan BAB V	 Herlina, S.Pd., M.M.Kes.	 M. Ridwan, S.KM., M.KM.
11.	Selasa, 10-06-2025	Konsultasi BAB IV, BAB IV, dan abstrak	1. Perbaikan pembahasan 2. Perbaikan BAB V	 Herlina, S.Pd., M.M.Kes.	 M. Ridwan, S.KM., M.KM.
12.	Jumat, 20-06-2025	Konsultasi kesekuruan	ACC Skripsi	 Herlina, S.Pd., M.M.Kes.	 M. Ridwan, S.KM., M.KM.

Metro, 20 *June* 2025

Kepala Program Studi  
Sarjana Terapan Kebidanan Kampus Metro



(Dr. Ibu Oktaviani, S.SiT., M.Keb)

NIP. 197710212008012010