

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.

Peneliti

Lia Tri Wahyuni

Metro, 2025

Yang Membuat pertanyaan

(.....)

**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 :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

Nama Ayah :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

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><td></td></tr> <tr> <td>2.</td><td>1 bulan</td><td></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><td></td></tr> <tr> <td>4.</td><td>3 bulan</td><td></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><td></td></tr> <tr> <td>6.</td><td>9 bulan</td><td></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 (kolostrum) 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.	<p>Apakah dalam 24 jam terakhir anak ibu diberi minuman (cairan) dan atau makanan selain ASI?</p> <p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p>
10.	<p>Apakah sebelum disusui pertama kali anak ibu pernah diberi minuman (cairan) atau makanan selain ASI?</p> <p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak tahu</p>
11.	<p>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).</p> <p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p>
12.	<p>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).</p> <p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p>
13.	<p>Pada saat umur berapa ibu mulai mengenalkan makanan atau minuman (cairan) selain ASI atau makanan pendamping ASI (MP ASI)?</p> <p><input type="checkbox"/> 0-<4 bulan</p> <p><input type="checkbox"/> 4-<6 bulan</p> <p><input type="checkbox"/> ≥6 bulan</p>
14.	<p>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)</p> <p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p>

Lampiran 2



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Tanjungkarang

📍 Jalan Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung
Lampung 35145
☎ (0721) 783852
🌐 <http://poltekkes-tjka.ac.id>

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.174/KEPK-TJK/V/2025

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

Peneliti utama : Lia Tri Wahyuni
Principal Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Tanjung Karang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

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

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

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Penimbangan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang menjuk 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) 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 Etik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 03 Mei 2025 sampai dengan tanggal 03 Mei 2026.

This declaration of ethics applies during the period May 03, 2025 until May 03, 2026. May 03, 2025
Chairperson,



Dr. Aprina, 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)	Paraf Petugas Perpustakaan dan Cap
1	16 Juni 2025	16%	
2			
3			

Mengetahui,

Pembimbing 1

Pembimbing 2


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


 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

[illegible]

bioRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2020.07.16.202505>; this version posted July 16, 2020. The copyright holder for this preprint (which was not certified by peer review) is the author/funder, who has granted bioRxiv a license to display the preprint in perpetuity. It is made available under aCC-BY-NC-ND 4.0 International license.

Number of groups: 8,000
Number of observations: 0.7,000

Using these and similar ideas, any other theory can be



Main sources detected

[illegible]

Sources with incidental similarities

No.	Description	Similarities	Locations	Additional Information
1.	journal.upi-edukasi.ac.id/ <i>Kejurangan Pengelompokan, Berkelompok dan Dikembangkan</i> http://journal.upi-edukasi.ac.id/index.php/edukasi/article/view/1222	< 1%		(1) identical words = 1/16 (2) similar
2.	idjagung.com/issue/view/Full-Text-Occurrence-Of-Kejurangan-In-Terminology-Region-Development-2017-04-01-2017-04-30-75-18	< 1%		(1) identical words = 1/16 (2) similar
3.	idjagung.com/issue/view/Full-Text-Occurrence-Of-Kejurangan-In-Terminology-Region-Development-2017-04-01-2017-04-30-75-18	< 1%		(1) identical words = 1/16 (2) similar
4.	idjagung.com/issue/view/Full-Text-Occurrence-Of-Kejurangan-In-Terminology-Region-Development-2017-04-01-2017-04-30-75-18	< 1%		(1) identical words = 1/16 (2) similar
5.	idjagung.com/issue/view/Full-Text-Occurrence-Of-Kejurangan-In-Terminology-Region-Development-2017-04-01-2017-04-30-75-18	< 1%		(1) identical words = 1/16 (2) similar
6.	idjagung.com/issue/view/Full-Text-Occurrence-Of-Kejurangan-In-Terminology-Region-Development-2017-04-01-2017-04-30-75-18	< 1%		(1) identical words = 1/16 (2) similar

Lampiran 4



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Lampung

Jalan Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung
Lampung 35545
Telp. (0721) 783952
<https://poltekkes.lkpa.go.id>

Nomor : PP.03.03 / F.XLIII.22 / 1131 / 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 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 ucapkan terimakasih.

DIKELUARKAN DI : METRO
TANGGAL : 23 OKTOBER 2024

Ketua
Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Metro,



Dr. Ika Setiawati, S.T., M.Keb. ✓
NIP. 19770522008012010,-

Lampiran 5



PEMERINTAH KOTA METRO DINAS KESEHATAN

Jln. Jendral Achmad Yani Nomor 2 Kota Metro Kode Pos 34111 Telp/Fax (0725) 44454
Laman dikekokatametro.go.id - www.dinkeskokatametro.go.id

Metro, 29 Oktober 2024

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

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

METRO

Menindaklanjuti surat dari Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Metro Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang Nomor PP.03.03/F.XLIII.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

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 Yosomulyo
2. Arsip



Catatan :
*Ditulis di Kota Metro, 29 Oktober 2024
*Ditulis di Kota Metro, 29 Oktober 2024
*Ditulis di Kota Metro, 29 Oktober 2024



Lampiran 6



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Tanjungkarang

Jalan Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung
Lampung 35145
telp (0721) 793852
<https://poltekkes-tk.ac.id>

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

17 Januari 2025

Yth, Kepala Dinas Kesehatan Kota Metro
Di- Tempai

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 suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://halo.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pdf ke laman <https://ha.kemkes.go.id/verifikasiPDF>.



Lampiran 7



PEMERINTAH KOTA METRO
DINAS KESEHATAN KOTA METRO
UPTD PUSKESMAS YOSOMULYO
Jalan Leljen Basuki Rahmat No. 10 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 Polteknik Kesehatan Kementrian
Kesehatan Tanjung Karang
Di -
Bandar Lampung.

Menindak lanjuti 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



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
 Penguji : Firda Fibrila, S.Si.T., M.Pd
 Judul : Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian
 Diare 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 manfaat penelitian 5. Perbaikan materi	 Herlina, S.Pd., M.M.Kes	 M. Ridwan, S.KM., MKM
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., MKM
8.	Jumat, 08-11-2024	Konsultasi Proposal	ACC Proposal skripsi	 Herlina, S.Pd., M.M.Kes	 M. Ridwan, S.KM., MKM
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., MKM

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

Metro, 20 Juni 2025

Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Kebidanan Kampus Metro



(Dr. Ita Oktaviani, S.SiT., M.Kes)

NIP. 197710212008012010