

# LAMPIRAN

**KUISIONER PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF  
TERHADAP KEJADIAN *STUNTING***

**Petunjuk Pengisian**

1. Isilah identitas secara lengkap dan benar.
2. Isilah dengan cara memberikan tanda check (√) pada kolom jawaban yang tersedia, apabila jawaban anda ya atau tidak.
3. Dalam memilih jawaban, anda cukup memilih satu jawaban di setiap pertanyaan.
4. No. Responden akan di isi oleh peneliti.

**Identitas Ibu :**

1. No Responden :
2. Umur :
3. Alamat :
4. Pendidikan :
5. Status Pekerjaan Ibu :
6. Penghasilan Perbulan :
  - a. < Rp. 1.804.100.00 per bulan
  - b. > Rp. 1.804.100.00 per bulan

**Identitas Anak :**

1. Jenis Kelamin :
2. Umur :
3. Tinggi badan :

**Pemberian ASI Eksklusif**

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Sesaat setelah melahirkan ibu melakukan inisiasi menyusui dini (IMD)		
2.	Apakah ibu memberikan ASI eksklusif selama usia anak 0-6 bulan		

3.	Saya menyusui bayi 30 menit setelah lahir		
4.	Bila saya pergi saya tetap memberikan ASI		
5.	Apakah dengan memberikan ASI anak ibu tidak pernah sakit		
6.	Pada usia bayi 0-6 bulan saya belum memberikan makanan lain selain ASI		
7.	Pada usia bayi 0-6 bulan saya pernah memberikan susu formula		
8.	Saya memberikan MP-ASI (makanan pendamping ASI) saat bayi usia lebih dari 6 bulan		
9.	Kesibukan yang membuat saya tidak memberikan ASI eksklusif		
10.	Saya memberikan susu formula apabila bayi masih menangis setelah diberi ASI		
11.	Saya membuang kolostrum (ASI pertama kali) karena dapat membuat bayi sakit		
12.	Saya membiarkan bayi saya tertidur pulas dan tidak membangunkan walaupun sudah waktunya memberikan ASI		
13.	Saya memberikan ASI sesering mungkin kapanpun bayi menginginkannya		

## Correlations

### Correlations

jumlah		
praktek_1	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.742** .000 30
praktek_2	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.742** .000 30
praktek_3	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.887** .000 30
praktek_4	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.742** .000 30
praktek_5	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.887** .000 30
praktek_6	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.772** .000 30
praktek_7	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.717** .000 30
praktek_8	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.800** .000 30
praktek_9	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.136 .472 30
praktek_10	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.828** .000 30
praktek_11	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.260 .165 30
praktek_12	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.761** .000 30
praktek_13	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.717** .000 30
praktek_14	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.745** .000 30
praktek_15	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.745** .000 30
jumlah	Pearson Correlation N	1 30

## Reability

### Scale : Uji Validitas Praktek

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Exclided <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.948	13

## Frequencies

### STUNTING

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NORMAL	75	86.2	86.2	86.2
	STUNTING	12	13.8	13.8	100.0
Total		87	100.0	100.0	

### Pemberian ASI Eksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	36	41.4	41.4	41.4
	Ya	51	58.6	58.6	100.0
Total		87	100.0	100.0	

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pemberian ASI Eksklusif * STUNTING	87	100.0%	0	.0%	87	100.0%

**Pemberian ASI Eksklusif \* STUNTING Crosstabulation**

			STUNTING		Total
			NORMAL	STUNTING	
Pemberian ASI Eksklusif	Tidak	Count	24	12	36
		Expected Count	31.0	5.0	36.0
		% within Pemberian ASI Eksklusif	66.7%	33.3%	100.0%
		% within STUNTING	32.0%	100.0%	41.4%
		% of Total	27.6%	13.8%	41.4%
	Ya	Count	51	0	51
		Expected Count	44.0	7.0	51.0
		% within Pemberian ASI Eksklusif	100.0%	.0%	100.0%
		% within STUNTING	68.0%	.0%	58.6%
		% of Total	58.6%	.0%	58.6%
Total		Count	75	12	87
		Expected Count	75.0	12.0	87.0
		% within Pemberian ASI Eksklusif	86.2%	13.8%	100.0%
		% within STUNTING	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	86.2%	13.8%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	19.720 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	17.016	1	.000		
Likelihood Ratio	23.978	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases <sup>b</sup>	87				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,97.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort STUNTING = NORMAL	.667	.529	.840
N of Valid Cases	87		

**Tests of Homogeneity of the Odds Ratio**

	Chi-Squared	df	Asymp. Sig. (2- sided)
Breslow-Day	.	.	.
Tarone's	.	.	.

**Tests of Conditional Independence**

	Chi-Squared	Df	Asymp. Sig. (2- sided)
Cochran's	19.720	1	.000
Mantel-Haenszel	16.821	1	.000

**Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate**

Estimate		.000
ln(Estimate)		.
Std. Error of ln(Estimate)		.
Asymp. Sig. (2-sided)		.
Asymp. 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound
		Upper Bound
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound
		Upper Bound



**Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate**

Estimate				.000
ln(Estimate)				.
Std. Error of ln(Estimate)				.
Asymp. Sig. (2-sided)				.
Asymp. 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound		.
		Upper Bound		.
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound		.
		Upper Bound		.

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1,000 assumption. So is the natural log of the estimate.



## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) AISYIYAH SURAKARTA

Kampus I : Jl. Ki Hajar Dewantara 10 Kentingan, Jebres, Surakarta. 57126 Telp. (0271) 631141, 631143, Fax. (0271) 631142

Kampus II : Jl. Kapulogo No. 03 Griyan, Pajang, Laweyan, Surakarta. 57146 Telp/Fax. (0271) 711270

Ma'had : Purwonegaran RT. 05 RW. 06, Jl. Dreneges No. 4 Sriwedari, Laweyan, Surakarta. 57141 Telp./Fax. (0271) 721621

• Website : [www.stikes-aisyiyah.ac.id](http://www.stikes-aisyiyah.ac.id)

• email : [info@stikes-aisyiyah.ac.id](mailto:info@stikes-aisyiyah.ac.id)

---

Nomor	: 4147/C.5-PN/MHN/2019	4 Jumadil Awal 1440 H
Lampiran	: -	11 Januari 2019 M
Hal	: <u>Permohonan Ijin Studi Pendahuluan</u>	
Kepada	: Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surakarta	

### di Tempat

Dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir Skripsi mahasiswa STIKES 'AISYIYAH SURAKARTA, maka dengan ini kami mohon ijin untuk dapat melaksanakan Studi Pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Gilingan Kota Surakarta.

Adapun mahasiswa tersebut adalah sebagai berikut :

Nama : Malinda Septya S.p  
NIM : C2015055  
Program Studi : Sarjana Keperawatan (SI)  
Judul Skripsi : Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Sanitasi Lingkungan terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Gilingan Kota Surakarta

Demikian permohonan ini kami sampaikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Atas Kerjasama dan perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Ketua



Riyani Wulandari, S.Kep.Ns, M.Kep.  
NIK. 35.07.05



PEMERINTAH KOTA SURAKARTA  
**DINAS KESEHATAN**

Jln. Jendral Sudirman No:2; Telp. (0271) 632202 Fax. (0271) 632202  
E-mail : [dinaskesehatan@surakarta.go.id](mailto:dinaskesehatan@surakarta.go.id)  
SURAKARTA 57111

Surakarta, 14 Januari 2019

Nomor : 070 / 016/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Studi Pendahuluan

K e p a d a :

Yth. Ketua STIKES AISYIYAH Surakarta

di -

**SURAKARTA**

Menindaklanjuti surat saudara Nomor : 4147/C.5 – PN/MHN/2019 tanggal 11 Januari 2019 perihal sebagaimana tersebut, pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada :

Nama : Malinda Septya Sukarno Putri  
NIM : C2015055  
Prodi : S1 Sarjana Keperawatan  
Judul : *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Sanitasi Lingkungan terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Gilingan Kota Surakarta.*

Untuk melakukan studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kota Surakarta.

Demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA SURAKARTA  
Kepala Bidang Data dan SDK

  
*[Signature]*  
**drg. Efi Setyawati Pertiwi**  
Pembina  
NIP. 19611125 198910 2001

Tembusan Kepada Yth :

1. Ka. UPT Puskesmas Gilingan.
2. Yang bersangkutan
3. Arsip



## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) AISYIYAH SURAKARTA

Kampus I : Jl. Ki Hajar Dewantara 10 Kentingan, Jebres, Surakarta. 57126 Telp. (0271) 631141, 631143, Fax. (0271) 631142

Kampus II : Jl. Kapulogo No. 03 Griyan, Pajang, Laweyan, Surakarta. 57146 Telp/Fax. (0271) 711270

Ma'had : Purwonegaran RT. 05 RW. 06, Jl. Dreneges No. 4 Sriwedari, Laweyan, Surakarta. 57141 Telp./Fax. (0271) 721621

• Website : [www.stikes-aisyiyah.ac.id](http://www.stikes-aisyiyah.ac.id)

• email : [info@stikes-aisyiyah.ac.id](mailto:info@stikes-aisyiyah.ac.id)

---

Nomor : 4148/C.5-PN/MHN/2019 4 Jumadil Awal 1440 H  
Lampiran : - 11 Januari 2019 M  
Hal : **Permohonan Ijin Studi Pendahuluan**

Kepada : **Yth. Kepala Puskesmas Gilingan**

### **di Tempat**

Dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir Skripsi mahasiswa STIKES 'AISYIYAH SURAKARTA, maka dengan ini kami mohon ijin untuk dapat melaksanakan Studi Pendahuluan di Puskesmas Gilingan Surakarta.

Adapun mahasiswa tersebut adalah sebagai berikut :

**Nama** : Malinda Septya S.p  
**NIM** : C2015055  
**Program Studi** : Sarjana Keperawatan (SI)  
**Judul Skripsi** : Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Sanitasi Lingkungan terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Gilingan Kota Surakarta

Demikian permohonan ini kami sampaikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Atas Kerjasama dan perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Ketua



Riyani Wulandari, S.Kep.Ns, M.Kep.  
N.K. 35.07.05





## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) 'AISYIYAH SURAKARTA'

Kampus I : Jl. Ki Hajar Dewantara 10 Ketingan, Jebres, Surakarta. 57126 Telp. (0271) 631141, 631143, Fax. (0271) 631142

Kampus II : Jl. Kapulogo No. 03 Griyan, Pajang, Laweyan, Surakarta. 57146 Telp/Fax. (0271) 711270

Ma'had : Purwonegaran RT. 05 RW. 06, Jl. Dreneges No. 4 Sriwedari, Laweyan, Surakarta. 57141 Telp./Fax. (0271) 721621

• Website : [www.stikes-aisyiyah.ac.id](http://www.stikes-aisyiyah.ac.id)

• email : [info@stikes-aisyiyah.ac.id](mailto:info@stikes-aisyiyah.ac.id)

---

Nomor : 6532/C.5-PN/MHN/2019 14 Syakban 1440 H  
Lampiran : - 20 April 2019 M  
Hal : **Permohonan Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas**

Kepada : **Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surakarta**

**di Tempat**

Dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir Skripsi mahasiswa STIKES 'AISYIYAH SURAKARTA', maka dengan ini kami mohon ijin untuk dapat melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas di Puskesmas Nusukan.

Adapun mahasiswa tersebut adalah sebagai berikut :

**Nama** : Malinda Septya S.p  
**NIM** : C2015055  
**Program Studi** : Sarjana Keperawatan (SI)  
**Judul Skripsi** : Pemberian ASI Eksklusif terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Gilingan Kota Surakarta

Demikian permohonan ini kami sampaikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Atas Kerjasama dan perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Ketua

Riyani Wulandari, S.Kep.Ns, M.Kep.  
NIK. 35.07.05



PEMERINTAH KOTA SURAKARTA  
**DINAS KESEHATAN**

Jln. Jendral Sudirman No.2; Telp. (0271) 632202 Fax. (0271) 632202

E-mail : [dinaskesehatan@surakarta.go.id](mailto:dinaskesehatan@surakarta.go.id)

**SURAKARTA 57111**

Surakarta, 24 April 2019

Nomor : 070 / 262 / 2019  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Uji Validitas dan Reliabilitas

K e p a d a :

Yth. Prodi Sarjana Keperawatan  
STIKES Aisyiah Surakarta  
di -

**SURAKARTA**

Menanggapi surat saudara Nomor : 6532/C.5-PN/MHN/2019 tanggal 20 April 2019 perihal sebagaimana tersebut, pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada :

Nama : Malinda Septya Soekarno Putri  
NIM : C2015055  
Prodi : Sarjana Keperawatan (SI)  
Judul : ***Pemberian ASI Eksklusif terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Gilingan Kota Surakarta.***

Untuk melakukan uji validitas dan reliabilitas di Dinas Kesehatan Kota Surakarta.

Demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA SURAKARTA  
Kepala Bidang Data dan SDK



**Dr. En Setyawati Pertiwi**  
Pembina  
NIP. 19611125 198910 2001

Tembusan Kepada Yth :

1. Ka. UPT Puskesmas Nusukan
2. Yang bersangkutan
3. Arsip





## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) 'AISYIYAH SURAKARTA'

Kampus I : Jl. Ki Hajar Dewantara 10 Kentingan, Jebres, Surakarta. 57126 Telp. (0271) 631141, 631143, Fax. (0271) 631142

Kampus II : Jl. Kapulogo No. 03 Griyan, Pajang, Laweyan, Surakarta. 57146 Telp/Fax. (0271) 711270

Ma'had : Purwonegaran RT. 05 RW. 06, Jl. Drenges No. 4 Sriwedari, Laweyan, Surakarta. 57141 Telp./Fax. (0271) 721621

• Website : [www.stikes-aisyiyah.ac.id](http://www.stikes-aisyiyah.ac.id)

• email : [info@stikes-aisyiyah.ac.id](mailto:info@stikes-aisyiyah.ac.id)

Nomor : 6534/C.5-PN/MHN/2019 14 Syakban 1440 H  
Lampiran : - 20 April 2019 M  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada : Yth. Kepala Kesbangpol Kota Surakarta

### di Tempat

Dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir Skripsi mahasiswa STIKES 'AISYIYAH SURAKARTA, maka dengan ini kami mohon ijin untuk dapat melaksanakan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Gilingan Kota Surakarta.

Adapun mahasiswa tersebut adalah sebagai berikut :

Nama : Malinda Septya S.p  
NIM : C2015055  
Program Studi : Sarjana Keperawatan (SI)  
Judul Skripsi : Pemberian ASI Eksklusif terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Gilingan Kota Surakarta

Demikian permohonan ini kami sampaikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Atas Kerjasama dan perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Ketua  
  
Riyani Wulandari, S.Kep.Ns, M.Kep.  
NIK. 35.07.05





## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) 'AISYIYAH SURAKARTA'

Kampus I : Jl. Ki Hajar Dewantara 10 Kentingan, Jebres, Surakarta. 57126 Telp. (0271) 631141, 631143, Fax. (0271) 631142

Kampus II : Jl. Kapulogo No. 03 Griyan, Pajang, Laweyan, Surakarta. 57146 Telp/Fax. (0271) 711270

Ma'had : Purwonegaran RT. 05 RW. 06, Jl. Drenges No. 4 Sriwedari, Laweyan, Surakarta. 57141 Telp./Fax. (0271) 721621

• Website : [www.stikes-aisyiyah.ac.id](http://www.stikes-aisyiyah.ac.id)

• email : [info@stikes-aisyiyah.ac.id](mailto:info@stikes-aisyiyah.ac.id)

Nomor : 6535/C.5-PN/MHN/2019 14 Syakban 1440 H  
Lampiran : - 20 April 2019 M  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada : **Yth. Kepala BAPPEDA dan LITBANG Kota Surakarta**

### di Tempat

Dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir Skripsi mahasiswa STIKES 'AISYIYAH SURAKARTA, maka dengan ini kami mohon ijin untuk dapat melaksanakan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Gilingan Kota Surakarta.

Adapun mahasiswa tersebut adalah sebagai berikut :

Nama : Malinda Septya S.p  
NIM : C2015055  
Program Studi : Sarjana Keperawatan (SI)  
Judul Skripsi : Pemberian ASI Eksklusif terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Gilingan Kota Surakarta

Demikian permohonan ini kami sampaikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Atas Kerjasama dan perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Ketua  
  
Riyani Wulandari, S.Kep.Ns, M.Kep.  
NIK. 35.07.05



**PEMERINTAH KOTA SURAKARTA  
BADAN PERENCANAAN, PENELITIAN DAN  
PENGEMBANGAN DAERAH**

Jln. Jend. Sudirman No. 2 Telp. (0271) 642020 Telp&Faks. (0271) 655 277  
Website: <http://bappeda.surakarta.go.id> E-mail: [bappeda@surakarta.go.id](mailto:bappeda@surakarta.go.id)  
SURAKARTA  
57111

Nomor : 070/0602/IV/2019  
Perihal : Izin Penelitian

Dasar : Surat Izin Rekomendasi Dari Instansi Pemohon

Mengingat : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 07 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian  
2. Surat Edaran Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat Provinsi Jawa Tengah Nomor 070/265 Perihal Penyederhanaan Prosedur Permohonan Riset, KKN, PKL di Jawa Tengah

Dijinkan Kepada :

Nama : Malinda Septya Sukarno Putri  
No Identitas : 3314136709960002  
Alamat : Gandu RT 03 RW 01 NGANTI, GEMOLONG, SRAGEN  
Asal Instansi : STIKES 'Aisyiyah Surakarta  
Alamat Instansi : Jl Kapulogo No 3 Griyan PAJANG, LAWEYAN, KOTA SURAKARTA

Keperluan : Melakukan penelitian dengan judul "Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Gilingan Kota Surakarta"

Lokasi : 1. Dinas Kesehatan

Penanggung Jawab : Riyani Wulandari, S.Kep, Nes., M.Kep

Waktu : 29 April 2019 - 29 Juni 2019

Surakarta, 26 April 2019

a.n Kepala Kantor Kota dan Bangsa dan Politik  
Kasubid Hubungan Antar Lembaga



(MOH. RUDIYANTO, S.Sos, M.Si)  
NIP. 197605061990031004



(BUDI WINARNO, SH)  
NIP. 197103201999031003



## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) 'AISYIYAH SURAKARTA

Kampus I : Jl. Ki Hajar Dewantara 10 Ketingan, Jebres, Surakarta. 57126 Telp. (0271) 631141, 631143, Fax. (0271) 631142

Kampus II : Jl. Kapulogo No. 03 Griyan, Pajang, Laweyan, Surakarta. 57146 Telp/Fax. (0271) 711270

Ma'had : Purwonegaran RT. 05 RW. 06, Jl. Drenges No. 4 Sriwedari, Laweyan, Surakarta. 57141 Telp./Fax. (0271) 721621

• Website : [www.stikes-aisyiyah.ac.id](http://www.stikes-aisyiyah.ac.id)

• email : [info@stikes-aisyiyah.ac.id](mailto:info@stikes-aisyiyah.ac.id)

Nomor : 6530/C.5-PN/MHN/2019 14 Syakban 1440 H  
Lampiran : - 20 April 2019 M  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada : **Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surakarta**

### di Tempat

Dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir Skripsi mahasiswa STIKES 'AISYIYAH SURAKARTA, maka dengan ini kami mohon ijin untuk dapat melaksanakan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Gilingan Kota Surakarta.

Adapun mahasiswa tersebut adalah sebagai berikut :

**Nama** : Malinda Septya S.p  
**NIM** : C2015055  
**Program Studi** : Sarjana Keperawatan (SI)  
**Judul Skripsi** : Pemberian ASI Eksklusif terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Gilingan Kota Surakarta

Demikian permohonan ini kami sampaikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Atas Kerjasama dan perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Ketua

Riyani Wulandari, S.Kep.Ns, M.Kep.  
NIK. 35.07.05



PEMERINTAH KOTA SURAKARTA  
**DINAS KESEHATAN**

Jln. Jendral Sudirman No.2; Telp. (0271) 632202 Fax. (0271) 632202  
E-mail : dinaskesehatan@surakarta.go.id  
SURAKARTA 57111

Surakarta, 29 April 2019

K e p a d a :

Nomor : 070 / 277 / 2019  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Yth. Ketua STIKES Aisyiyah Surakarta  
di -

**SURAKARTA**

Menanggapi surat saudara Nomor : 6530/C.5-PN/MHN/2019 tanggal 20 April 2019 perihal sebagaimana tersebut, pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada :

Nama : Malinda Septya Sukarno Putri  
NIM : C2015055  
Prodi : Sarjana Keperawatan  
Judul : ***Pemberian ASI Eksklusif terhadap Kejadian Stunting di Wilayah kerja Puskesmas Gilingan Kota Surakarta.***

Untuk melakukan penelitian di Dinas Kesehatan Kota Surakarta, dengan catatan laporan hasil (dalam bentuk softfile) dikirim ke Dinas Kesehatan Kota Surakarta, c.q. Bidang Data & SDK.

Demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN  
PEMERINTAH KOTA SURAKARTA  
Kepala Bidang Data dan SDK  
DINAS KESEHATAN  
  
**drg. Efi Setyawati Pertiwi**  
Pembina  
NIP. 19611125 198910 2001

Tembusan Kepada Yth :

1. Ka. UPT Puskesmas Gilingan
2. Yang bersangkutan
3. Arsip





## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) 'AISYIYAH SURAKARTA'

Kampus I : Jl. Ki Hajar Dewantara 10 Ketingan, Jebres, Surakarta. 57126 Telp. (0271) 631141, 631143, Fax. (0271) 631142

Kampus II : Jl. Kapulogo No. 03 Griyan, Pajang, Laweyan, Surakarta. 57146 Telp/Fax. (0271) 711270

Ma'had : Purwonegaran RT. 05 RW. 06, Jl. Drenges No. 4 Sriwedari. Laweyan, Surakarta. 57141 Telp./Fax. (0271) 721621

• Website : [www.stikes-aisyiyah.ac.id](http://www.stikes-aisyiyah.ac.id)

• email : [info@stikes-aisyiyah.ac.id](mailto:info@stikes-aisyiyah.ac.id)

Nomor : 6533/C.5-PN/MHN/2019 14 Syakban 1440 H  
Lampiran : - 20 April 2019 M  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian  
  
Kepada : **Yth. Kepala Puskesmas Gilingan**

### di Tempat

Dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir Skripsi mahasiswa STIKES 'AISYIYAH SURAKARTA, maka dengan ini kami mohon ijin untuk dapat melaksanakan Penelitian di Puskesmas Gilingan.

Adapun mahasiswa tersebut adalah sebagai berikut :

**Nama** : Malinda Septya S.p  
**NIM** : C2015055  
**Program Studi** : Sarjana Keperawatan (SI)  
**Judul Skripsi** : Pemberian ASI Eksklusif terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Gilingan Kota Surakarta

Demikian permohonan ini kami sampaikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Atas Kerjasama dan perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Ketua

Riyani Wulandari, S.Kep.Ns, M.Kep.  
NIK. 35.07.05



**PEMERINTAH KOTA SURAKARTA  
DINAS KESEHATAN  
UPT PUSKESMAS GILINGAN**

Bibis Wetan Rt 03 /Rw 19,Kel.Gilingan Kec.Banjarsari Kota Surakarta  
E-mail : puskesmasgilingan@yahoo.com  
SURAKARTA 57134

**SURAT KETERANGAN  
NOMOR: 800/179/2019**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : drg. Erwin Windrawati  
NIP : 19640108 199203 2 007  
Pangkat/Gol : Pembina / IV a  
Jabatan : Kepala UPT Puskesmas  
Unit Kerja : UPT Puskesmas Gilingan Kota Surakarta

dengan ini mengajukan ijin Penelitian

Nama : Malinda Septya Sukarno Putri  
NIM : C2015055  
Prodi : Sarjana Keperawatan  
Judul : Pemberian ASI Eksklusif terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Gilingan Kota Surakarta

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Surakarta, 31 Mei 2019











Kepala UPT Puskesmas Gilingan  
Kota Surakarta

Drg. Erwin Windrawati  
Pembina

NIP. 19640108 199203 2 007




**LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL / SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Malinda Septya. S.P  
 NIM : C2015055  
 Pembimbing : Indarwati, M. Kes.

No	Tanggal	Materi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1.	3 Januari 2019	Judul "Pemberian ASI Eksklusif Terhadap kejadian Stunting"	ACC Tentukan Variabel	
2.	29 Januari 2019	BAB I	Revisi dan lanjut BAB II	
3.	30 Januari 2019	BABI & BAB II	ACC BAB I dan Revisi BAB II	
4.	31 Januari 2019	BAB II	Revisi BAB II (kerangka Teori) dan lanjut BAB III	
5.	7 Februari 2019	BAB II dan BAB III	Revisi BAB II dan BAB III	
6.	11 Februari 2019	BAB II dan BAB III	Revisi BAB II dan BAB III	
7.	13 Februari 2019	BAB II dan BAB III	ACC BAB II dan Revisi BAB III	
8.	23 Februari 2019	BAB III	Revisi DO	
9.	4 Maret 2019	BAB III	Revisi DO dan Pendekatan Penelitian	
10.	15 Maret 2019	BAB III	Revisi Pendekatan Penelitian	
11.	20 Maret 2019	BAB III	Revisi kuesioner	
12.	01 April 2019	BAB III & kuesioner	ACC	

**LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL / SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Malinda Septya. S.P  
NIM : C2015055  
Pembimbing : Indarwati, M. Kes.

No	Tanggal	Materi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
13	25 Juni 2019	BAB IV & V	Revisi	
14	26 Juni 2019	BAB IV & V	ACC	
15	27 Juni 2019	Abstrak & Dopus	ACC	




**LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL / SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Malinda Septya. S.P  
 NIM : C2015055  
 Pembimbing : Siti Fatmawati, M. Kep.

No	Tanggal	Materi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1.	23 Jun 2019	BAST	Per	f
2.	21 Jun 2019	BAST	Per	
3.	26 Jun 2019	BAST	Per BAST / BAST Sumb BAST II	
4.	15 Jul 2019	BAST BAST	Per Per	f
5.	25 Jul 2019	BAST BAST	ACC Per	f
6.	25 Feb 2019	BAST BAST	Remedies Per DO	f
7.	06 Mei 2019	BAST BAST	ACC cek if study you pela <del>...</del>	f
8.	11 Mei 2019	BAST	IB Per	f
9.	16 Mei 2019	BAST	ACC	f

**LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL / SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Malinda Septya. S.P  
 NIM : C2015055  
 Pembimbing : Siti Fatmawati, M. Kep.

No	Tanggal	Materi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
10	24 Juni 2023	BAB IV	Revisi	
11	25 Juni 2023	BAB IV	Revisi	
12	27 Juni 2023	BAB IV BAB V	ACC ACC	

