

## Lampiran 7. Surat Izin Survei Awal


**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA**  
**Fakultas Kesehatan Masyarakat**  
WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
 Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line Id: [instituthelvetia](https://www.whatsapp.com/channel/00299a41111111111111)

---

Nomor : 504/EXT/OKN/FKM/TH/D/2018  
 Lampiran :  
 Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,  
 Pimpinan Puskesmas Bandar Masilam Kecamatan Bandar Masilam Kabupaten Simalungun  
 di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 ILMU GIZI di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : FEBRYNA ERNAWITA SITORUS  
 NPM : 1602031004

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-1 ILMU GIZI di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA ANAK**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 20 April 2018

Hormat Kami,  
 DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

  
 ARI DARMANA, Dr. M.Si.  
 NIDN. (0007086602)

Tembusan :  
 1. Arsip

## Lampiran 8. Surat Balasan Survei Awal



Nomor : 341/TU/PUSK.BM/2018  
 Lamp. :  
 Hal : **Izin Survei Awal**  
a/n : Febryna Emawita sitorus

Bandar Masilam, 03 Mei 2018  
 Kepada Yth ;  
 Dekan Fakultas Kesehatan  
 Masyarakat  
 Institut Kesehatan HELVETIA  
 di -  
Medan

Dengan hormat,

Sehubungan dengan adanya surat keterangan Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia no : 504/ EXT/ DKN/ FKM/ IKH/ IV/2018, tanggal 28 April tentang permohonan Survei Awal mahasiswi Program S-1 Ilmu Gizi Di Puskesmas Bandar Masilam.

Maka bersama ini diberitahukan bahwa dari pihak Puskesmas Bandar Masilam tidak berkeberatan dan memberikan izin kepada mahasiswi yang tersebut diatas untuk melakukan Survei awal.

Demikianlah surat ini diperbuat dan dapat digunakan seperlunya, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

Kepala UPTD Kesehatan Bandar Masilam



## Lampiran 9. Surat Izin Penelitian



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 496/EXT/DEN/FKM/IKH/U/2019  
Lampiran :  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,  
Pimpinan Puskesmas Bandar Masilam Kecamatan Bandar Masilam Kabupaten Simalungun  
di-Tempat

Dengan hormat,  
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 ILMU GIZI di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : FEBRYNA ERNAWITA SITORUS  
NPM : 1602031004

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-1 ILMU GIZI di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANDAR MASILAM KABUPATEN SIMALUNGUN**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 14/05/2019

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA







DR. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.

NIDN. (0910027302)

Tembusan :  
- Arsip

## Lampiran 10. Surat Balasan Penelitian

	<p><b>DINAS KESEHATAN</b>  <b>UPT PUSKESMAS BANDAR MASILAM</b>          Jl. Puskesmas no.2 - Sei Langgei          Telp: 082274212534 - Email: <a href="mailto:fktp.bdrmasilam@gmail.com">fktp.bdrmasilam@gmail.com</a> - Kode Pos: 21184</p>	
Bandar Masilam, 15 Mei 2019		
<p>Nomor : <b>446/ TU/ Pusk. BM/2019</b>          Sifat : Biasa          Lamp. : 1 Berkas</p> <p>Hal : Izin Penelitian Mahasiswa  <b><u>a/n : Febryna Ernawita Sitorus</u></b></p>	<p>Kepada Yth ;          Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat          Institut Kesehatan HELVETIA          di -  <u>Medan</u></p>	
<p>Dengan hormat,</p> <p>Sehubungan dengan adanya surat dari Ka.Prodi Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia no: 490/EXT/DKN/FKM/IKM/V/2019 , tanggal 14 Mei 2019 tentang permohonan penelitian Mahasiswi Program S-1 Ilmu Gizi di Puskesmas Bandar Masilam.</p> <p>Maka bersama surat ini di beritahukan bahwa Kami dari pihak Puskesmas Bandar Masilam tidak berkeberatan dan memberikan izin kepada Mahasiswi yang tersebut diatas untuk melakukan penelitian.</p> <p>Demikianlah surat ini diperbuat dan dapat digunakan seperlunya, atas perhatiannya Kami ucapkan terima kasih.</p>		
<p>♀ Kepala UPTD Kesehatan Bandar Masilam</p> <div style="text-align: center;">     <b>EVL NOPELIA DAMANIK, SKM</b>  <b>NIP. 19811103.200801 2 001</b> </div>		

## Lampiran 11. Surat Pengajuan Judul Skripsi



**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA**  
**Fakultas Kesehatan Masyarakat**  
 WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
 Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

---

**PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI**

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : FEBRYNA ERNAWITA SITORUS  
 NPM : 1602031004  
 Program Studi : ILMU GIZI / S-1

Judul yang telah di setujui :

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANDAR MASILAM KABUPATEN SIMALUNGUN**



Diketahui,  
 Ketua Program Studi  
 S-1 ILMU GIZI  
 FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(WANDA LESTARI STP, M.Gizi)

Pemohon



(FEBRYNA ERNAWITA SITORUS)


diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. NUR AINI, S.Pd., M.Kes. (0115076806) (No.HP : 0813-7028-5146)
2. TUTY HERTATI PURBA, SKM, M.Kes (0117068601) (No.HP : )

**Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:**

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepakatan.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.

## Lampiran 12. Lembar Persetujuan Perbaikan (Revisi)



**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA**  
**Fakultas Kesehatan Masyarakat**  
 WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
 Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126625000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.whatsapp.com/channel/00299a61111111111111)

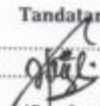
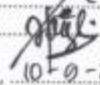
---

**LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)**


Identitas Mahasiswa :

Nama : FEBRYNA ERNAWITA SITORUS  
 NIM : 1602031004  
 Program Studi : ILMU GIZI / S-1  
 Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANDAR MASILAM KABUPATEN SIMALUNGUN  
 Tanggal Ujian Sebelumnya : 31-08-2019


Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: **PENELITIAN/JILID LUX\*)** Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	NUR AINI, S.Pd., M.Kes.	<u>10-09-2019</u>	
2.	TUTY HERTATI PURBA, SKM, M.Kes	<u>10 Sept. 2019</u>	

Medan, 10-9-2019



KAPRODI  
 S-1 ILMU GIZI  
 FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



WANDA LESTARI, STP, M.Gizi

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda \*) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.

## Lampiran 13. Lembar Bimbingan Skripsi



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

#### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : FEBRYNA ERNAWITA SITORUS  
NPM : 1602031004  
Program Studi : ILMU GIZI / S-1



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANDAR MASILAM KABUPATEN  
SIMALUNGUN

Nama Pembimbing 1 : NUR AINI, S.Pd., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Kamis, 21-7-2019		Perbaiki Pembahasan Tabel	/
2	Kamis, 25-7-2019		Perbaiki Pembahasan Literatur	
3	Sabtu, 27-7-2019		Buat uji Validasi	
4	Senin, 16-8-2019		Tambah tabel univariat Per revisi	
5	Senin, 20-8-2019		Buat abstrak dan Perbaiki Pembahasan	
6	Rabu, 21-8-2019		ACC	
7				/
8				/

Diketahui,  
Ketua Program Studi  
S-1 ILMU GIZI  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(WANDA LESTARI, STP, M.Gizi)

Medan, 23/08/2019  
Pembimbing 1 (Satu)

(Signature of Nur Aini, S.Pd., M.Kes.)  
NUR AINI, S.Pd., M.Kes.

#### KETENTUAN:

- Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
- Satu (1) lembar untuk Prodi.
- Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
- Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
- Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
- Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
- Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

#### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : FEBRYNA ERNAWITA SITORUS  
NPM : 1602031004  
Program Studi : ILMU GIZI / S-1



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI  
: WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANDAR MASILAM KABUPATEN  
SIMALUNGUN

Nama Pembimbing 2 : TUTY HERTATI PURBA, SKM, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Senin, 20-7-2019		Perbaiki Pembahasan	<i>[Signature]</i>
2	Kamis, 25-7-2019		Perbaiki hasil SPSS	<i>[Signature]</i>
3	Kamis, 1-8-2019		Perbaiki Pembahasan Bab 4	<i>[Signature]</i>
4	Senin, 16-8-2019		ACC untuk Mapo Gidang hasil.	<i>[Signature]</i> 24/8/19
5				
6				
7				
8				

Diketahui,  
Ketua Program Studi  
S-1 ILMU GIZI  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

( WANDA LESTARI, STP, M.Gizi)

Medan, 23/08/2019  
Pembimbing 2 (Dua)

TUTY HERTATI PURBA, SKM, M.Kes

#### KETENTUAN:

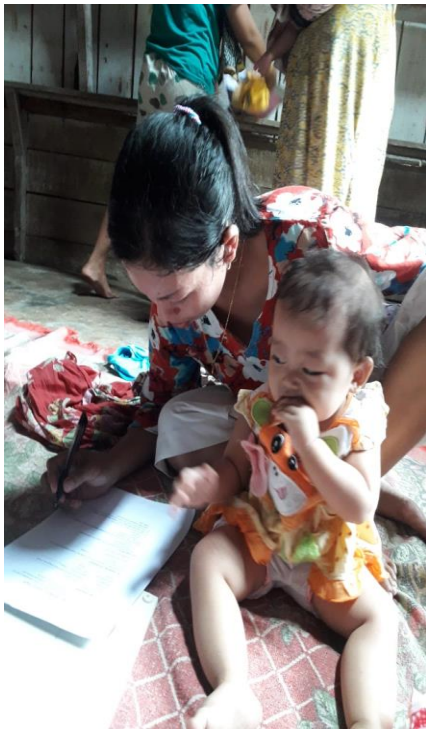
1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



Lampiran 14. Dokumentasi Penelitian  
Dokumentasi Penelitian



Gambar 6.1 Enumerator menjelaskan maksud dan cara pengisian kuesioner



Gambar 6.2 Responden membaca dan memahami cara pengisian kuesioner



Gambar 6.3 Enumerator sedang mengisi kuesioner penelitian