

# **LAMPIRAN**



Hasil Uji validitas Kuesioner Dukungan Kader :

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	12.37	22.792	.467	.915
p4	11.87	21.844	.739	.908
p6	11.70	23.528	.572	.914
p8	12.40	22.800	.490	.914
p9	12.20	22.166	.543	.914
p10	11.73	22.961	.665	.911
p11	11.83	21.799	.799	.907
p13	11.90	22.990	.419	.916
p14	11.97	21.413	.756	.907
p15	11.70	23.528	.572	.914
p16	11.93	22.961	.408	.917
p17	12.23	22.185	.547	.914
p18	11.77	23.013	.563	.913
p19	12.13	22.189	.533	.914
p20	11.87	21.844	.739	.908
p22	12.37	22.516	.534	.913
p23	11.73	23.375	.519	.914
p25	11.73	22.961	.665	.911
p26	11.97	21.413	.756	.907

**Case Processing Summary**

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.917	19

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
p1	.27	.450	30
p4	.77	.430	30
p6	.93	.254	30
p8	.23	.430	30
p9	.43	.504	30
p10	.90	.305	30
p11	.80	.407	30
p13	.73	.450	30
p14	.67	.479	30
p15	.93	.254	30
p16	.70	.466	30
p17	.40	.498	30
p18	.87	.346	30
p19	.50	.509	30
p20	.77	.430	30
p22	.27	.450	30
p23	.90	.305	30
p25	.90	.305	30
p26	.67	.479	30

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
12.63	24.999	5.000	19

Hasil Uji validitas kuesioner motivasi :

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	29.73	7.099	.636	.796
p2	29.83	6.489	.563	.790
p4	30.30	6.079	.403	.823
p5	29.83	6.351	.628	.782
p6	29.83	6.626	.642	.785
p7	29.73	7.237	.529	.803
p8	29.90	6.024	.601	.783
p9	29.87	6.602	.477	.799
p3	30.30	5.872	.526	.798

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
33.67	8.023	2.832	9

**Case Processing Summary**

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.814	9

## Hasil penelitian

### Pekerjaan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	44	26.3	26.3	26.3
	2	123	73.7	73.7	100.0
	Total	167	100.0	100.0	

### usia responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	1.2	1.2	1.2
	2	132	79.0	79.0	80.2
	3	33	19.8	19.8	100.0
	Total	167	100.0	100.0	

### pendidikan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	12	7.2	7.2	7.2
	2	52	31.1	31.1	38.3
	3	82	49.1	49.1	87.4
	4	21	12.6	12.6	100.0
	Total	167	100.0	100.0	

## Frequencies

### Statistics

		DukunganKade r_kat	Motivasi_kat
N	Valid	167	167
	Missing	0	0

## Frequency Table

DukunganKader\_kat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	107	64.1	64.1	64.1
	Cukup Baik	46	27.5	27.5	91.6
	Kurang Baik	14	8.4	8.4	100.0
	Total	167	100.0	100.0	

Motivasi\_kat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	136	81.4	81.4	81.4
	Sedang	31	18.6	18.6	100.0
	Total	167	100.0	100.0	

## Nonparametric Correlations

Correlations

			DukunganKade r_kat	Motivasi_kat
Spearman's rho	DukunganKader_kat	Correlation Coefficient	1.000	.081
		Sig. (2-tailed)	.	.298
		N	167	167
	Motivasi_kat	Correlation Coefficient	.081	1.000
		Sig. (2-tailed)	.298	.
		N	167	167







Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Status: Terakreditasi A  
SK BAN-PT  
BAN-PT/AK-SURV/PN/VIII/2015

Nomor : 061 /B.4-III / IV /2017  
Hal : **Permohonan Surat Ijin Penelitian**  
Lamp. : -0-

Kepada Yth. :  
Kepala BAPPEDA Kabupaten Bantul Yogyakarta  
di-  
**YOGYAKARTA.**

*Assalamu 'alaikum Wr. Wb.*

Bersama ini kami sampaikan dengan hormat, bahwa untuk memperoleh derajat sarjana Keperawatan, mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta diberi tugas Penulisan Karya Tulis Ilmiah ( KTI ). Untuk itu diperlukan penelitian di lapangan guna mendapatkan kebenaran dalam penulisan.

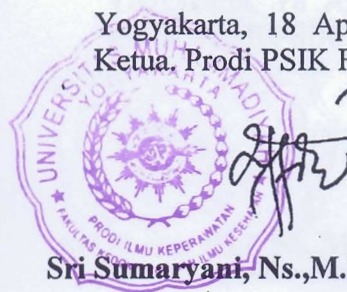
Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon mahasiswa tersebut di bawah ini dapat diijinkan untuk mencari data dan informasi sebagai penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Nama : **Sri Marta Mei Wulandari**  
NIM : **2013032 0098**  
Pembimbing : **Yuni Astuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.Mat**  
Judul KTI : **"( Hubungan Dukungan Kader Kesehatan Terhadap Motivasi Ibu Untuk Memberikan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I Bantul )."**

Demikian surat permohonan ijin ini kami ajukan, atas terkabulnya serta kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

*Wasalamu 'alaikum Wr. Wb.*

Yogyakarta, 18 April 2017  
Ketua, Prodi PSIK FKIK UMY



**Sri Sumaryani, Ns.,M.Kep.,Sp.Mat.,HNC.**



Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Status: Terakreditasi A  
SK BAN-PT  
BAN-PT/AK-SURV/PN/VIII/2015

Nomor : 061 /B.4-III / IV /2017  
Hal : **Permohonan Surat Ijin Penelitian**  
Lamp. : -0-

Kepada Yth. :  
Kepala Bakesbanpol Kabupaten Bantul Yogyakarta  
di-  
**YOGYAKARTA.**

*Assalamu 'alaikum Wr. Wb.*

Bersama ini kami sampaikan dengan hormat, bahwa untuk memperoleh derajat sarjana Keperawatan, mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta diberi tugas Penulisan Karya Tulis Ilmiah ( KTI ). Untuk itu diperlukan penelitian di lapangan guna mendapatkan kebenaran dalam penulisan.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon mahasiswa tersebut di bawah ini dapat diijinkan untuk mencari data dan informasi sebagai penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

**Nama : Sri Marta Mei Wulandari**  
**NIM : 2013032 0098**  
**Pembimbing : Yuni Astuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.Mat**  
**Judul KTI : “( Hubungan Dukungan Kader Kesehatan Terhadap Motivasi Ibu Untuk Memberikan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I Bantul ).”**

Demikian surat permohonan ijin ini kami ajukan, atas terkabulnya serta kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

*Wasalamu 'alaikum Wr. Wb.*

Yogyakarta, 18 April 2017  
Ketua. Prodi PSIK FKIK UMY



**Sri Sumaryani, Ns.,M.Kep.,Sp.Mat.,HNC.**

Kampus:



Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Status: Terakreditasi A  
SK BAN-PT  
SK/BAN-PT/AK-SURV/PN/III/2015

Nomor : 061 /B.4-III / IV /2017  
Hal : **Permohonan Surat Ijin Penelitian**  
Lamp. : -0-

Kepada Yth. :  
Kepala Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta  
di-  
**YOGYAKARTA.**

*Assalamu 'alaikum Wr. Wb.*

Bersama ini kami sampaikan dengan hormat, bahwa untuk memperoleh derajat sarjana Keperawatan, mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta diberi tugas Penulisan Karya Tulis Ilmiah ( KTI ). Untuk itu diperlukan penelitian di lapangan guna mendapatkan kebenaran dalam penulisan.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon mahasiswa tersebut di bawah ini dapat diijinkan untuk mencari data dan informasi sebagai penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Nama : Sri Marta Mei Wulandari  
NIM : 2013032 0098  
Pembimbing : Yuni Astuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.Mat  
Judul KTI : “( Hubungan Dukungan Kader Kesehatan Terhadap Motivasi Ibu Untuk Memberikan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I Bantul ).”

Demikian surat permohonan ijin ini kami ajukan, atas terkabulnya serta kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

*Wasalamu 'alaikum Wr. Wb.*

Yogyakarta, 18 April 2017  
Ketua Prodi PSIK FKIK UMY



Sri Sumaryani, Ns., M.Kep., Sp.Mat., HNC.



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL  
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH  
( BAPPEDA )

Jln.Robert Wolter Monginsidi No. 1 Bantul 55711, Telp. 367533, Fax. (0274) 367796  
Website: bappeda.bantulkab.go.id Webmail: bappeda@bantulkab.go.id

SURAT KETERANGAN/IZIN

Nomor : 070 / Reg / 1544 / S1 / 2017

**Menunjuk Surat** : Dari : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UMY Nomor : 061/B.4-III/IV/2017  
Tanggal : 18 April 2017 Perihal : Permohonan Surat Ijin Penelitian

**Mengingat** : a. Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Lembaga Teknis Daerah Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bantul sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 16 Tahun 2009 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Lembaga Teknis Daerah Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bantul;  
b. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perijinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pengembangan, Pengkajian, dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta;  
c. Peraturan Bupati Bantul Nomor 17 Tahun 2011 tentang Ijin Kuliah Kerja Nyata (KKN) dan Praktek Lapangan (PL) Perguruan Tinggi di Kabupaten Bantul.

**Diizinkan kepada**

Nama : **SRI MARTA MEI WULANDARI**  
P. T / Alamat : **Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UMY  
Jl. Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan Bantul**  
NIP/NIM/No. KTP : **20130320098**  
Nomor Telp./HP : **089688177729**  
Tema/Judul Kegiatan : **HUBUNGAN DUKUNGAN KADER KESEHATAN TERHADAP  
MOTIVASI IBU UNTUK MEMBERIKAN ASI EKSKLUSIF DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KASIHAN I BANTUL**  
Lokasi : **Puskesmas Kasihan I Bantul**  
Waktu : **19 April 2017 s/d 19 Juli 2017**

**Dengan ketentuan sebagai berikut :**

1. Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi (menyampaikan maksud dan tujuan) dengan institusi Pemerintah Desa setempat serta dinas atau instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperlunya;
2. Wajib menjaga ketertiban dan mematuhi peraturan perundangan yang berlaku;
3. Izin hanya digunakan untuk kegiatan sesuai izin yang diberikan;
4. Pemegang izin wajib melaporkan pelaksanaan kegiatan bentuk *softcopy* (CD) dan *hardcopy* kepada Pemerintah Kabupaten Bantul c.q Bappeda Kabupaten Bantul setelah selesai melaksanakan kegiatan;
5. Izin dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut di atas;
6. Memenuhi ketentuan, etika dan norma yang berlaku di lokasi kegiatan; dan
7. Izin ini tidak boleh disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan pemerintah.

Dikeluarkan di : Bantul  
Pada tanggal : 19 April 2017

A.n. Kepala,  
Kepala Bidang Pengendalian  
Penelitian dan Pengembangan u.b.  
Kasubbid Analisa Data dan Laporan

**Ir. EDI PURWANTO, M.Eng.**  
NIP: 19640710 199703 1 004

**Tembusan disampaikan kepada Yth.**

1. Bupati Bantul (sebagai laporan)
2. Ka. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Bantul
3. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Bantul
4. Camat Kasihan
5. Lurah Desa Bangunjiwo, Kec. Kasihan
6. Lurah Desa Tamantirto, Kec. Kasihan
7. Ka. Puskesmas Kasihan 1
8. Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UMY
9. Yang Bersangkutan (Pemohon)



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL  
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH  
( BAPPEDA )

Jln.Robert Wolter Monginsidi No. 1 Bantul 55711, Telp. 367533, Fax. (0274) 367796  
Website: bappeda.bantulkab.go.id Webmail: [bappeda@bantulkab.go.id](mailto:bappeda@bantulkab.go.id)

SURAT KETERANGAN/IZIN

Nomor : 070 / Reg / 1545 / S1 / 2017

**Menunjuk Surat** : Dari : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UMY Nomor : 050/B.4-III/III/2017  
Tanggal : 19 April 2017 Perihal : Uji Validitas

**Mengingat** :

- Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2007 tentang Pembentukan Oganisasi Lembaga Teknis Daerah Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bantul sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 16 Tahun 2009 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2007 tentang Pembentukan Oganisasi Lembaga Teknis Daerah Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bantul;
- Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perijinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pengembangan, Rengkajian, dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta;
- Peraturan Bupati Bantul Nomor 17 Tahun 2011 tentang Ijin Kuliah Kerja Nyata (KKN) dan Praktek Lapangan (PL) Perguruan Tinggi di Kabupaten Bantul.

**Diizinkan kepada**

Nama : **SRI MARTA MEI WULANDARI**  
P. T / Alamat : **Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UMY  
Jl. Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan Bantul**  
NIP/NIM/No. KTP : **20130320098**  
Nomor Telp./HP : **089688177729**  
Tema/Judul Kegiatan : **HUBUNGAN DUKUNGAN KADER KESEHATAN TERHADAP  
MOTIVASI IBU UNTUK MEMBERIKAN ASI EKSKLUSIF DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KASIHAN I BANTUL**  
Lokasi : **Di Puskesmas Kasihan II**  
Waktu : **19 April 2017 s/d 19 Mei 2017**

**Dengan ketentuan sebagai berikut :**

- Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi (menyampaikan maksud dan tujuan) dengan institusi Pemerintah Desa setempat serta dinas atau instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperlunya;
- Wajib menjaga ketertiban dan mematuhi peraturan perundangan yang berlaku;
- Izin hanya digunakan untuk kegiatan sesuai izin yang diberikan;
- Pemegang izin wajib melaporkan pelaksanaan kegiatan bentuk *softcopy* (CD) dan *hardcopy* kepada Pemerintah Kabupaten Bantul c.q Bappeda Kabupaten Bantul setelah selesai melaksanakan kegiatan;
- Izin dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut di atas;
- Memenuhi ketentuan, etika dan norma yang berlaku di lokasi kegiatan; dan
- Izin ini tidak boleh disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan pemerintah.

Dikeluarkan di : B a n t u l  
Pada tanggal : 19 April 2017

A.n. Kepala,  
Kepala Bidang Pengendalian  
Penelitian dan Pengembangan u.b.  
Kasubid Analisa Data dan Laporan



**Tembusan disampaikan kepada Yth.**

- Bupati Bantul (sebagai laporan)
- Ka. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Bantul
- Ka. Dinas Kesehatan Kab. Bantul
- Camat Kasihan
- Lurah Desa Tirtonirmolo, Kec. Kasihan
- Lurah Desa Ngestiharjo, Kec. Kasihan
- Ka. Puskesmas Kasihan 2
- Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UMY
- Yang Bersangkutan (Pemohon)



Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Terakreditasi A

BAN-PT

PTIAK-SURV/PN/III/2015

Nomor : 007 / B.4-III / XII / 2016

Hal : Survey Pendahuluan

Lamp. : -0-

Kepada Yth. :

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Yogyakarta

di

YOGYAKARTA.

*Assalamu 'alaikum Wr. Wb.*

Pimpinan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, memohon ijin :

**N a m a** : Sri Marta Mei Wulan Dari  
**Nomor Mahasiswa.** : 2013 032 0098  
**Program Studi** : Ilmu Keperawatan

Untuk mengadakan Survey Pendahuluan pada Instansi yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka persiapan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ( KTI ) sebagai akhir studi Sarjana Keperawatan ( S1 ). “( **Hubungan Dukungan Kader Kesehatan Terhadap Motivasi Ibu Untuk Memberikan ASI Eksklusif** ).”

Demikian, atas perkenan dan kerjasama yang diberikan diucapkan terima kasih.

*Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.*

Yogyakarta, 3 Desember 2016

Ketua Prodi PSIK FKIK UMY



Sri Sumaryani, Ns.,M.Kep.,Sp.Mat.,HNC.



Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

us: Terakreditasi A  
SK BAN-PT  
BAN-PT/AK-SURV/PN/VIII/2015

Nomor : 047 / B.4-III / XII / 2016  
Hal : Survey Pendahuluan  
Lamp. : -0-

Kepada Yth. :  
Kepala Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta  
di  
YOGYAKARTA.

*Assalamu 'alaikum Wr. Wb.*

Pimpinan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, memohon ijin :

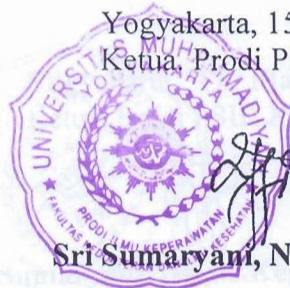
**N a m a** : **Sri Marta Mei Wulandari**  
**NIM** : **2013032 0147**  
**Program Studi** : **Ilmu Keperawatan**

Untuk mengadakan Survey Pendahuluan pada Instansi yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka  
persiapan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ( KTI ) sebagai akhir studi Sarjana Keperawatan  
( S1 ). “( **Hubungan Dukungan Kader Kesehatan Terhadap Motivasi Ibu Untuk  
Memberikan ASI Eksklusif** ).”

Demikian, atas perkenan dan kerjasama yang diberikan diucapkan terima kasih.

*Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.*

Yogyakarta, 15 Desember 2016  
Ketua, Prodi PSIK FKIK UMY



**Sri Sumaryani, Ns., M.Kep., Sp.Mat., HNC.**

Kampus:



Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Status: Terakreditasi A  
SK BAN-PT  
BAN-PT/AK-SURV/PN/VIII/2015

Nomor: 050 / B.4-III / III / 2017

Hal : Uji Validitas

Lamp. : -0-

Kepada Yth. :  
Kepala Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta  
di-

**YOGYAKARTA.**

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Pimpinan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, memohon ijin :

Nama : Sri Marta Mei Wulandari  
Nomor Mahasiswa : 2013032 0098  
Pembimbing : Yuni Astuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Mat  
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Untuk mengadakan Uji Validitas pada Instansi yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka  
persiapan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ( KTI ) sebagai akhir studi Sarjana Keperawatan  
( S1 ). “ ( **Hubungan Dukungan Kader Kesehatan Terhadap Motivasi Ibu Untuk  
Memberikan ASI Eksklusif** ). ”

Demikian, atas perkenan dan kerjasama yang diberikan diucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 17 Maret 2017  
Ketua, Prodi PSIK FKIK UMY



**Sri Sumaryani, Ns.,M.Kep.,Sp.Mat.,HNC.**

*Muda mendunia*

Campus:





Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Status: Terakreditasi A  
SK BAN-PT  
BAN-PT/IAK-SURV/PN/VIII/2015

Nomor : 047 / B.4-III / XII / 2016  
Hal : Survey Pendahuluan  
Lamp. : -0-

Kepada Yth. :  
Kepala Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta  
di  
YOGYAKARTA.

*Assalamu 'alaikum Wr. Wb.*

Pimpinan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, memohon ijin :

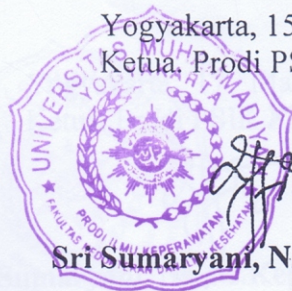
**N a m a** : Sri Marta Mei Wulandari  
**NIM** : 2013032 0147  
**Program Studi** : Ilmu Keperawatan

Untuk mengadakan Survey Pendahuluan pada Instansi yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka persiapan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ( KTI ) sebagai akhir studi Sarjana Keperawatan ( S1 ). “( Hubungan Dukungan Kader Kesehatan Terhadap Motivasi Ibu Untuk Memberikan ASI Eksklusif ).”

Demikian, atas perkenan dan kerjasama yang diberikan diucapkan terima kasih.

*Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.*

Yogyakarta, 15 Desember 2016  
Ketua, Prodi PSIK FKIK UMY



Sri Sumaryani, Ns.,M.Kep.,Sp.Mat.,HNC.

Kampus:



LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yogyakarta, 2017

Kepada Yth. Saudara/i Responden

Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sri Marta Mei Wulandari

NIM : 20130320098

Adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang akan melakukan penelitian dengan judul **“HUBUNGAN DUKUNGAN KADER TERHADAP MOTIVASI IBU UNTUK MEMBERIKAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KASIHAN I BANTUL”**.

Peneliti memohon dengan hormat kepada saudara/I untuk bersedia menjadi responden dan maumengisi data serta memberikan tanggapan yang layak dengan sejujur-jujurnya untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat apapun bagi semua responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas perhatian dan kesediaannya, saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

(Sri Marta Mei Wulandari)

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Jenis kelamin :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh Sri Marta Mei Wulandari Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang berjudul **“Hubungan Dukungan Kader Terhadap Motivasi Ibu Untuk Memberikan ASI Eksklusif DiWilayah Kerja Puskesmas Kasihan I Bantul”** dan saya akan mengikuti proses penelitian serta menjawab kuesioner sejujur-jujurnya.

Oleh karena itu, saya menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini dengan sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Yogyakarta, 2017

Responden

(.....)

## KUESIONER PENELITIAN

Silahkan isi pertanyaan dibawah ini dengan tanda centang (√) pada kolom yang telah tersedia dengan memilih jawaban yang sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

Identitas Responden

Nama Ibu :

Umur :

Nama Anak :

Usia bayi/tanggal lahir bayi :

Pendidikan Terakhir :

Pekerjaan :

### 1. Dukungan Kader Kesehatan

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah kader menjelaskan manfaat ASI eksklusif bagi bayi?		
2	Ketika ibu hamil apakah kader posyandu menyarankan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif?		
3	Apakah kader posyandu memberikan penjelasan tentang kandungan yang ada pada ASI?		
4	Apakah kader mendukung terhadap pemberian makanan tambahan selain ASI pada bayi		

	usia kurang dari 6 bulan?		
5	Apakah kader memberitahu pada ibu bahwa bayi usia 0-6 bulan hanya diberikan ASI saja tanpa boleh makanan lain seperti pisang, atau nasi lembek?		
6	Apakah kader memberikan informasi kepada ibu tentang cara menyusui?		
7	Apakah kader memberitahu ibu tentang cara pemerahan ASI dan cara menyimpan ASI perah?		
8	Apakah kader menanyakan kepada ibu masalah yang dihadapi selama masa menyusui?		
9	Apakah kader membimbing ibu cara memberikan ASI perah kepada bayi?		
10	Apakah kader menyarankan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif walaupun ibu bekerja?		
11	Apakah kader memberikan makanan tambahan pada saat ibu memberikan ASI?		
12	Apakah kader melakukan kunjungan kerumah Ibu?		
13	Apakah kader mengajak Ibu untuk datang keposyandu?		
14	Apakah kader memberikan media edukasi seperti leaflet tentang ASI?		
15	Apakah kader mendengarkan keluhan-keluhan yang ibu sampaikan selama memberi ASI eksklusif?		
16	Apakah kader menyarankan pada ibu agar tidak takut menyusui bayi karena perubahan pada payudaranya?		
17	Apakah ibu mendapat nasihat untuk memberikan ASI eksklusif dari kader ketika		

	posyandu?		
18	Apakah kader memberikan nasihat agar ibu tidak merasa minder saat memberikan ASI?		
19	Apakah kader posyandu mengingatkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif?		

## KUESIONER MOTIVASI IBU DALAM MEMBERIKAN ASI

### EKSKLUSIF

Petunjuk pengisian :

1. Isilah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda centang (√) pada jawaban yang sesuai dengan yang ibu alami

2. Jawablah dengan :

SS : jika ibu sangat setuju

S : jika ibu setuju

TS : jika ibu tidak setuju

STS : jika ibu sangat tidak setuju

No.	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1.	Saya ingin memberikan ASI pada bayi saya				
2.	Saya akan memberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman tambahan seperti: pisang, papaya, bubur, susu, biskuit, bubur nasi, susu formula, jeruk, madu, air teh, madu, dan air putih sampai bayi berumur 6 bulan				
3.	Saya akan menghentikan pemberian ASI setelah bayi berumur 6 bulan				
4.	Pemberian ASI eksklusif tetap dilanjutkan sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih 2 tahun				



5.	Sebelum bayi berumur 6 bulan saya tidak akan memberikan tambahan makanan atau minuman selain ASI				
6.	Saya akan membuat bayi saya cerdas dengan memberikan ASI eksklusif				
7.	Saya akan membuat bayi saya sehat dan memiliki kekebalan tubuh yang baik dengan memberikan bayi saya ASI				
8.	Saya yakin saya bisa memberikan ASI selama 6 bulan				
9.	Saya tidak takut memberikan ASI eksklusif saja pada bayi saya selama 6 bulan				