

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian



UNAIC
UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

FAKULTAS
ILMU KESEHATAN

Jl. Cermee No.24 Cilacap 53223
Telp. (0282) 532975
humas@universitasalirsyad.ac.id
www.universitasalirsyad.ac.id

Nomor : 1624 / 234 / 03.3.1.6
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Cilacap, 2 Juni 2025

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap
di -
Tempat

Assalaamu'alaikum Wr.Wb.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Penelitian Mahasiswa Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al-Irsyad Cilacap Tahun Akademik 2024/2025, yaitu :

Nama : RENINA AKRISTA PRADILA PUTRI
NIM : 110121004
Judul : "Gambaran Karakteristik Demografis Ibu Hamil dengan HIV/AIDS di Kabupaten Cilacap Tahun 2020-2024"

Maka dengan ini kami mohon izin agar mahasiswa tersebut dapat melaksanakan penelitian di Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap.

Demikian permohonan dari kami, atas perhatian serta kerjasama yang baik, kami sampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Wr.Wb.

Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan

Sohimah, S.ST., Bdn., M.Keb.
NP.10310 03 469

Lampiran 2 Surat Balasan Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN CILACAP
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
 Jalan Jenderal Gatot Subroto Nomor 26 Sidanegara, Cilacap Tengah, Cilacap, Jawa Tengah 53223
 Telepon (0282) 534078 Faksimile (0282) 535950
 Pos el : dinkescilacap@yahoo.com, Laman :http://www.dinkes.cilapkab.go.id

Cilacap, 23 Juni 2025

Nomor : 400.7.22/1202/16
 Sifat : Biasa
 Lampiran :
 Hal : **Pengantar Penelitian**

Yth. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes KB Kabupaten Cilacap

di-
CILACAP

Berkenaan dengan surat dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al-Irsyad Cilacap nomor 1624/234/03.3.1.6 tanggal 02 Juni 2025 perihal Ijin Penelitian, maka dengan ini diharapkan kepada Saudara untuk dapat membantu pada pelaksanaan penelitian tersebut dengan judul "Gambaran Karakteristik Demografis Ibu Hamil dengan HIV/AIDS di Kabupaten Cilacap Tahun 2020-2024".

Adapun Mahasiswa yang melakukan Penelitian tersebut adalah :

Nama : RENINA AKRISTA PRADILA PUTRI
 Pekerjaan : Mahasiswa Universitas Al-Irsyad Cilacap
 Alamat : Jl.Cerme No.24 - Cilacap
 Penanggung Jawab : Sohimah,S.ST.,Bdn.,M.Keb
 Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Dinkes KB Kabupaten Cilacap

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Pelaksanaan Penelitian tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketenangan dan ketertiban masyarakat / Pemerintah.
2. Sebelum melaksanakan Penelitian langsung kepada responden, harus terlebih dahulu melaporkan kepada Kepala Instansi / Wilayah (Camat / Kepala Desa / Kepala Kelurahan) setempat.
3. Setelah Penelitian selesai, supaya menyerahkan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap.
4. Apabila dalam jangka waktu tertentu hasil Penelitian belum dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap, maka kepada Penanggung jawab / Pimpinan Lembaga Pendidikan yang bersangkutan berkewajiban mengirimkan hasil penelitian tersebut diatas.
5. Surat Rekomendasi pelaksanaan Penelitian ini berlaku mulai dari tanggal 12 Juni s/d 12 Agustus 2025.

Demikian, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
PENGENDALIAN PENDUDUK DAN
KELUARGA BERENCANA
KABUPATEN CILACAP**



FERRY ADHI DHARMA, S.T., M.Si
Pembina Tk.I/IVb
NIP. 19770209 200312 1 006

Tembusan :

1. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al'Irsyad Cilacap;
2. Yang bersangkutan;

Lampiran 3 Surat Pernyataan Penelitian

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dr. Johariyah, S.ST., M. Keb

NIDN : 10310 03 470

Peran : Dosen pembimbing I

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi atas nama:

Nama : Renina Akrista Pradila Putri

NIM : 110121004

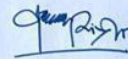
Judul Skripsi : Gambaran Karakteristik Demografis Ibu Hamil dengan HIV/AIDS di Kabupaten Cilacap Tahun 20204

Sehubung dengan data pada variabel paritas, pendidikan, dan pekerjaan yang tidak tersedia karena keterbatasan akses serta kebijakan privasi dari instansi terkait, maka saya menyatakan bahwa penyusunan skripsi tetap dapat dilanjutkan dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah berdasarkan data yang tersedia.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk dipergunakan sebagai mestinya.

Cilacap, 18 - Juli2025

Pembimbing I



Dr. Johariyah, S.ST., M.Keb
NIP. 10310 03 470

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dwi Maryanti, S.SiT., Bdn., M. Kes

NIDN : 10310 03 471

Peran : Dosen pembimbing II

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi atas nama:

Nama : Renina Akrista Pradila Putri

NIM : 110121004

Judul Skripsi : Gambaran Karakteristik Demografis Ibu Hamil dengan HIV/AIDS di Kabupaten Cilacap Tahun 20204

Sehubung dengan data pada variabel paritas, pendidikan, dan pekerjaan yang tidak tersedia karena keterbatasan akses serta kebijakan privasi dari instansi terkait, maka saya menyatakan bahwa penyusunan skripsi tetap dapat dilanjutkan dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah berdasarkan data yang tersedia.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk dipergunakan sebagai mestinya.

Cilacap,.....2025

Pembimbing II



Dwi Maryanti, S.SiT., Bdn., M.Keb

NIP. 10310 03 471

Lampiran 4 Data Hasil Penelitian

No	Kode Responden	Tahun Diagnosa	Usia	Domisili Kecamatan
1	L	2020	22	Kawunganten
2	S	2020	20	Kroya
3	D	2020	37	Cilacap Tengah
4	N	2021	31	Kampunglaut
5	D	2021	32	Jeruklegi
6	L	2021	26	Kesugihan
7	R	2021	19	Sampang
8	R	2021	29	Majenang
9	C	2022	20	Cilacap Utara
10	L	2022	28	Cimanggu
11	N	2022	31	Kesugihan
12	L	2022	26	Kesugihan
13	V	2023	33	Kawunganten
14	L	2023	19	Kawunganten
15	D	2023	38	Bantarsari
16	N	2023	24	Karangpucung
17	I	2023	36	Majenang
18	T	2023	25	Gandrungmangu
19	S	2023	21	Majenang
20	E	2023	31	Cipari
21	I	2024	22	Gandrungmangu
22	A	2024	27	Binangun
23	S	2024	34	Gandrungmangu
24	R	2024	34	Cilacap Tengah
25	C	2024	17	Cilacap Tengah
26	R	2024	25	Dayeuhluhur
27	R	2024	38	Gandrungmangu
28	E	2024	35	Karangpucung
29	S	2024	27	Patimuan
30	D	2024	25	Kesugihan
31	F	2024	34	Sidareja
32	I	2024	28	Cilacap Selatan
33	R	2024	19	Wanareja

No	Kode Responden	Tahun Diagnosa	Usia	Daerah Asal
1	L	1	2	2
2	S	1	1	2
3	D	1	5	1
4	N	2	4	2
5	D	2	4	2
6	L	2	3	2
7	R	2	1	2
8	R	2	3	2
9	C	3	2	1
10	L	3	3	2
11	N	3	4	2
12	L	3	3	2
13	V	4	4	2
14	L	4	1	2
15	D	4	5	2
16	N	4	2	2
17	I	4	5	2
18	T	4	2	2
19	S	4	2	2
20	E	4	4	2
21	I	5	2	2
22	A	5	3	2
23	S	5	4	2
24	R	5	4	1
25	C	5	1	1
26	R	5	2	2
27	R	5	5	2
28	E	5	4	2
29	S	5	3	2
30	D	5	2	2
31	F	5	4	2
32	I	5	3	1
33	R	5	1	2

Coding Tahun	Coding Usia	Coding Daerah Asal		
2020 = 1	< 20 tahun = 1	Wilayah Perkotaan= 1		
2021 = 2	20-25 tahun = 2	Wilayah Perdesaan = 2		
2022 = 3	26-30 tahun = 3			
2023 = 4	31-35 tahun = 4			
2024 = 5	36-40 tahun = 5			
	41-45 tahun = 6			
	46- 49 tahun = 7			
	≥ 50 Tahun = 8			

Tabel Sebaran Kecamatan Domisili Ibu Hamil dengan HIV/AIDS di Kabupaten Cilacap

No	Kecamatan	Jumlah Kasus	Persentase (%)
1	Kesugihan	4	12,1%
2	Gandrungmangu	4	12,1%
3	Kawunganten	3	9,1%
4	Cilacap Tengah	3	9,1%
5	Majenang	3	9,1%
6	Karangpucung	2	6,1%
7	Kroya	1	3,0%
8	Kampunglaut	1	3,0%
9	Jeruklegi	1	3,0%
10	Sampang	1	3,0%
11	Cilacap Utara	1	3,0%
12	Cimanggu	1	3,0%
13	Bantarsari	1	3,0%
14	Cipari	1	3,0%
15	Binangun	1	3,0%
16	Dayeuhluhur	1	3,0%
17	Patimuan	1	3,0%
18	Sidareja	1	3,0%
19	Cilacap Selatan	1	3,0%
20	Wanareja	1	3,0%
Total		33	100%

Lampiran 5 Hasil Analisis Univariat Frequencies

		Statistics		
		Usia	Daerah Asal	Tahun
N	Valid	33	33	33
	Missing	0	0	0
Mean		2.97	1.85	3.70
Median		3.00	2.00	4.00
Mode		4	2	5
Std. Deviation		1.287	.364	1.380
Minimum		1	1	1
Maximum		5	2	5
Sum		98	61	122

Frequency Table

Frekuensi Distribusi Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20	5	15.2	15.2	15.2
	20-25	8	24.2	24.2	39.4
	26-30	7	21.2	21.2	60.6
	31-35	9	27.3	27.3	87.9

36-40	4	12.1	12.1	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Frekuensi Distribusi Daerah Asal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Wilayah Perkotaan	5	15.2	15.2	15.2
	Wilayah Perdesaan	28	84.8	84.8	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Frekuensi Distribusi Tahun Kejadian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2020	3	9.1	9.1	9.1
	2021	5	15.2	15.2	24.2
	2022	4	12.1	12.1	36.4
	2023	8	24.2	24.2	60.6
	2024	13	39.4	39.4	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Renina Akrista Pradila Putri
 NIM : 110121004
 Judul Skripsi : Gambaran Karakteristik Demografis Ibu Hamil Dengan HIV/AIDS Di Kabupaten Cilacap Tahun 2020-2024

NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	PARAF
1.	8/7 2025	Konsultasi BAB 4 & BAB 5 - Revisi BAB 4	dp
2.	19/7 2025	Konsultasi BAB 4 & BAB 5 - Perbaiki sesuai catatan	dp
3.	16/7 2025	Konsultasi BAB 5 & BAB 6 -	dp
4.	17/7 2025	Rapikan penulisan.	dp
5	18/7 25	Acc Seminar Hasil	dp
6	22/7 25	Acc Revisi Pasca Semhar	dp

Pembimbing I

Dr Johariyah, S.ST., M. Keb.

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Renina Akrista Pradila Putri
 NIM : 110121004
 Judul Skripsi : Gambaran Karakteristik Demografis Ibu Hamil Dengan HIV/AIDS Di Kabupaten Cilacap Tahun 2020-2024

NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	PARAF
1	8/7/2025	Perbaiki Sesuai catatan	WZ
2	16/7/2025	Revisi & Perbaiki Sesuai catatan & Pelajari yg ditulis.	WZ
3	17/7/2025	Perbaiki Implikasi Abstrak.	WZ
4	18/7/25	Acc yg sama Hasil	WZ
5	29/7/25	Acc Revisi.	WZ

Pembimbing II

WZ

Dwi Maryanti, S.SiT., Bdn., M. Kes

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dr. Johariyah, S.ST., M. Keb

NIDN : 10310 03 470

Peran : Dosen pembimbing I

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi atas nama:

Nama : Renina Akrista Pradila Putri

NIM : 110121004

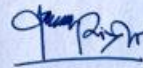
Judul Skripsi : Gambaran Karakteristik Demografis Ibu Hamil dengan HIV/AIDS di Kabupaten Cilacap Tahun 20204

Sehubung dengan data pada variabel paritas, pendidikan, dan pekerjaan yang tidak tersedia karena keterbatasan akses serta kebijakan privasi dari instansi terkait, maka saya menyatakan bahwa penyusunan skripsi tetap dapat dilanjutkan dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah berdasarkan data yang tersedia.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk dipergunakan sebagai mestinya.

Cilacap, 18 - Juli2025

Pembimbing I



Dr. Johariyah, S.ST., M.Keb

NIP. 10310 03 470

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dwi Maryanti, S.SiT., Bdn., M. Kes

NIDN : 10310 03 471

Peran : Dosen pembimbing II

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi atas nama:

Nama : Renina Akrista Pradila Putri

NIM : 110121004

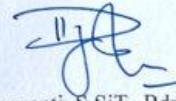
Judul Skripsi : Gambaran Karakteristik Demografis Ibu Hamil dengan HIV/AIDS di Kabupaten Cilacap Tahun 2020/4

Sehubung dengan data pada variabel paritas, pendidikan, dan pekerjaan yang tidak tersedia karena keterbatasan akses serta kebijakan privasi dari instansi terkait, maka saya menyatakan bahwa penyusunan skripsi tetap dapat dilanjutkan dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah berdasarkan data yang tersedia.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk dipergunakan sebagai mestinya.

Cilacap, 18- Juli2025

Pembimbing II



Dwi Maryanti, S.SiT., Bdn., M.Keb
NIP. 10310 03 471