

Lampiran-2

**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kebidanan di Universitas Al-Irsyad Cilacap maka yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : AFDHILA FAUZIYAH FITRI MULYANI  
NIM : 31221232014  
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Tentang ASI Eksklusif dengan Pemberian MP-ASI Dini pada Ibu Menyusui di TTPMB Ida Wahyuni Cilacap Tahun 2024

Dengan segala kerendahan hati, memohon kepada ibu untuk berkenan menjadi responden dalam penelitian ini dengan mengisi kuesioner yang peneliti ajukan. Jawaban ibu sangat kami butuhkan dan akan dijamin kerahasiaannya.

Atas kesediaan dan bantuan ibu, peneliti sampaikan terima kasih.

Peneliti

**AFDHILA FAUZIYAH FITRI MULYANI**  
NIM. 31221232014

Lampiran-3

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....

Umur : .....

Alamat : .....

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : AFDHILA FAUZIYAH FITRI MULYANI

NIM : 31221232014

Untuk mengisi daftar pertanyaan penelitian yang diajukan oleh mahasiswa program Studi S-1 Kebidanan Universitas Al-Irsyad Cilacap tanpa prasangka dan paksaan. Jawaban yang diberikan hanya semata-mata untuk keperluan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan kami buat.

Cilacap, 2024

Responden

.....

Lampiran-4 Lembar Isian Demografi

**LEMBAR ISIAN DEMOGRAFI**

Petunjuk pengisian: ibu untuk menetapkan penilaian sesuai dengan keadaan ibu terhadap pernyataan mengenai karakteristik:

No. Resp. : .....

Inisial Responden : .....

Umur Responden : ..... Tahun

Usia anak : ..... Bulan

Jumlah Anak : .....

Pendidikan Ibu : .....

Pekerjaan ibu : .....

Lampiran-5 Lembar Kuesioner

**KUESIONER  
PENGETAHUAN TENTANG ASI EKSKLUSIF**

**Petunjuk pengisian :**

1. Baca pernyataan yang ada dibawah ini dengan teliti
2. Beri tanda *checklist* (✓) di jawaban pilihan Ibu
3. Jawablah pernyataan dibawah dengan jujur

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	ASI ekslusif yaitu memberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman selama 6 bulan, kecuali vitamin dan obat		
2	Komposisi ASI meliputi karbohidrat, vitamin, lemak dan mineral.		
3	ASI mengandung zat antibodi		
4	ASI mengandung zat putih telur		
5	Kolostrum membantu pengeluaran kotoran bayi		
6	Kolostrum memenuhi gizi bayi pada saat pertama bayi dilahirkan		
7	Kolostrum mengandung zat kekebalan, yang melindungi bayi dari penyakit alergi		
8	ASI mudah dicerna bagi bayi		
9	Manfaat menyusui bagi ibu dapat mempercepat hubungan kasih sayang antara ibu dan anak		
10	ASI berguna sebagai makanan bagi bayi		
11	ASI berguna dalam memenuhi kebutuhan gizi pada bayi.		
12	ASI merupakan makanan terbaik pada bayi		
13	Memberikan ASI saja membuat tidak dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal pada bayi.		
14	Bayi tidak mudah sakit dengan diberikan ASI.		
15	ASI tidak mengandung zat-zat gizi berkualitas tinggi.		
16	Posisi badan ibu saat menyusui dapat posisi duduk, posisi tidur terlentang, atau posisi tidur miring		
17	Tanda perlekatan bayi dan ibu yang baik yaitu dagu bayi harus menyentuh payudara		
18	Menyusui bayi sebaiknya dilakukan di setiap saat bayi membutuhkan.		
19	Rata-rata bayi menyusui selama 5-15 menit.		
20	Menyusui bayi tidak hanya pada satu payudara melainkan keduanya secara seimbang		

Lampiran-6 Lembar Cheklist

**LEMBAR CHECKLIST  
PEMBERIAN MP-ASI DINI**

**Petunjuk pengisian :**

1. Baca pernyataan yang ada dibawah ini dengan teliti
2. Beri tanda *checklist* (✓) di jawaban pilihan Ibu
3. Jawablah pernyataan dibawah dengan jujur

Apakah bayi sampai saat usia < 6 bulan, pernah diberikan tambahan makanan atau cairan seperti:

No	Makanan / Cairan	Pemberian		Usia Pemberian	Alasan
		Ya	Tidak		
1	Jeruk				
2	Madu				
3	Air teh				
4	Air putih				
5	Pisang				
6	Pepaya				
7	Bubur				
8	Biskuit				
9	Susu formula				
10	Tim / makanan dilumatkan				
11	Makanan Lainnya				

## Lampiran-7 Lembar Isian Demografi

DATA DEMOGRAFI IBU MENYUSUI  
DI TPMB IDA WAHYUNI CILACAP TAHUN 2024