

LAMPIRAN

Lampiran 1. Instrumen Penelitian

KUISIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU MENYUSUI TENTANG PERAWATAN PAYUDARA DENGAN KELANCARAN PENGELUARAN ASI DI DESA TRIMULYO KECAMATAN GEDUNG SURIAN TAHUN 2024

A. Data Responden

1. No Kode Responden : _____
2. Umur responden : _____
3. Paritas : _____
4. Pendidikan terakhir : _____
5. Pekerjaan : _____

B. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah dengan teliti pertanyaan yang tertera dibawah ini
2. Pilihlah salah satu jawaban dan berikan tanda *Checklist* (✓) pada jawaban yang anda anggap benar pada pertanyaan dibawah ini

**KUESIONER PENGETAHUAN IBU MENYUSUI TENTANG
PERAWATAN PAYUDARA**

No	Pernyataan	Benar	Salah
1-3 Pernyataan Tentang Pengertian Perawatan Payudara			
1	Perawatan payudara adalah suatu cara untuk memperlancar ASI		
2	Menjaga kebersihan payudara terutama kebersihan putting susu sangat penting		
3	Putting susu masuk kedalam/ datar sebenarnya merupakan halangan untuk menyusui dengan baik		
4-8 Pernyataan Tentang Tujuan Perawatan Payudara			
4	Perawatan payudara yang dilakukan dengan benar dan teratur akan memudahkan bayi untuk mengkonsumsi ASI		

5	Pelaksanaan perawatan payudara sebaiknya dilakukan sedini mungkin		
6	Perawatan payudara tidak efektif dalam mencegah bendungan ataupun pembengkakan payudara pada ibu menyusui		
7	Pengeluaran ASI dapat di pengaruhi oleh kesiapan mental ibu		
8	Pijat payudara dibutuhkan ibu hamil agar nantinya produksi ASI banyak dan lancar		

9-14 Pernyataan Tentang Dampak Tidak Melakukan Perawatan Payudara

9	Putting susu terbenam merupakan hambatan besar untuk menyusui bayi		
10	Jika ibu merasa nyeri, payudara dapat di kompres dengan air hangat sebelum menyusui dan kompres dengan air dingin setelah menyusui		
11	Payudara bengkak akan terasa sakit, saat ASI dihisap tidak keluar dan badan terasa demam		
12	Menyusui bayi tanpa dijadwal sampai payudara kosong dapat mencegah bengkak pada payudara		
13	Bendungan ASI pada saat menyusui dipengaruhi oleh perawatan payudara yang baik		
14	Puting susu yang pecah dan kering tidak memerlukan perawatan payudara		

15-20 Pernyataan Tentang Pelaksanaan Perawatan Payudara

15	Salah satu persiapan alat untuk melakukan perawatan payudara yaitu persiapan alat seperti kapas dan minya kelapa atau baby oil		
16	Langkah pertama untuk perawatan payudara yang datar atau masuk kedalam yaitu meletakkan kedua jari telunjuk atau ibu jari di areola mamae		
17	Untuk perawatan payudara yang datar dilakukan Perawatan 2 – 3 kali dalam sehari		

18	Bila seseorang ibu hamil tidak melakukan perawatan payudara dengan baik produksi ASI akan terhambat		
19	Pengompresan payudara dilakukan bergantian dengan waslap hangat dan dingin		
20	Minimnya perwatan payudara dapat menyebabkan berbagai masalah pada saat menyusu		

KUESIONER KELANCARAN ASI

No	PERTANYAAN	Ya	Tidak
1	Apakah payudara ibu terasa tegang sebelum bayi menyusu		
2	Apakah ASI merembes dari putinng susu ibu saat dipencet dengan tangan		
3	Apakah frekuensi menyusui bayi 8 kali atau lebih dalam 24 jam		
4	Apakah frekuensi BAK bayi 6-8 kali sehari		
5	Jika ASI cukup apakah setelah menyusui bayi akan tenang atau tertidur selama 2-3 jam		

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(*INFORMED CONSENT*)

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama/inisial : _____

Umur : _____

Pendidikan : _____

Alamat : _____

Saya yang bertanda tangan di bawah ini akan memahami penjelasan yang diberikan peneliti tersebut dan menyatakan (bersedia/ tidak bersedia) menjadi responden penelitian dengan judul “Hubungan pengetahuan ibu menyusui tentang perawatan payudara dengan kelancaran pengeluaran ASI di Desa Trimulyo Kecamatan Gedung Surian Kabupaten Lampung Barat”

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak beresiko negatif terhadap saya sehingga tanpa adanya paksaan saya bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini dan peneliti memberikan hak kepada saya untuk mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa ada resiko yang terjadi. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan semestinya.

Lampung Barat,
Responen Penelitian

(.....)

Lampiran 3. Surat Layak Etik



Kementerian Kesehatan

Poltekkes Tanjungkarang

Jl. Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung

Lampung 35145

(0721) 783852

<https://poltekkes-tjk.ac.id>

KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION "ETHICAL EXEMPTION"

No.003/KEPK-TJK/I/2025

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Della Andanniawati
Principal Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title
"Hubungan Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang Perawatan Payudara Dengan Kelancaran Pengeluaran ASI Di Desa Trimulyo Kecamatan Gedung Surian Kabupaten Lampung Barat Tahun 2025"

"The Relationship Between Breastfeeding Mothers' Knowledge About Breast Care and Smooth Breast Milk Expenditure in Trimulyo Village, Gedung Surian District, West Lampung Regency in 2025"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 31 Januari 2025 sampai dengan tanggal 31 Januari 2026.

*January 31, 2025
This declaration of ethics applies during the period January 31, 2025 until January 31, 2026*



Chairperson,

Dr. Aprina, S.Kp., M.Kes

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian



Kementerian Kesehatan

Direktorat Jenderal

Sumber Daya Manusia Kesehatan

Politeknik Kesehatan Tanjungkarang

• Jalan Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung

Lampung 35145

• (0721) 783852

• <https://www.poltekkes-tjk.ac.id>

Nomor : PP.01.04/F.XXX/1054/2025
Lampiran : 1 eks
Hal : Izin Penelitian

17 Februari 2025

Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal Dan PTSP Kabupaten Lampung Barat
Di- Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Tingkat IV Program Studi Kebidanan Tanjungkarang Program Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjungkarang Tahun Akademik 2024/2025, maka bersama ini kami mengajukan permohonan izin penelitian bagi mahasiswa di institusi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan penelitian adalah sebagai berikut:

No	NAMA	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
1.	Della Andanniawati NIM: 2115301033	Hubungan Pengertahan Ibu Menyusui Tentang Perawatan Payudara Dengan Kelancaran Pengeluaran ASI di Desa Trimulyo Kecamatan Gedung Surian Kabupaten Lampung Barat Tahun 2025	Desa Trimulyo

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Tanjungkarang,



Dewi Purwaningsih, S.SiT., M.Kes

Tembusan:

- 1.Ka.Jurusan Kebidanan
- 2.Ka.Desa Trimulyo

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.





Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan

Politeknik Kesehatan Tanjungkarang
Jalan Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung
Lampung 35145
(0721) 783852
<https://www.poltekkes-tjk.ac.id>

Nomor : PP.01.04/F.XXX/1055/2025
Lampiran : 1 eks
Hal : Izin Penelitian

17 Februari 2025

Yth, Kepala Desa Trimulyo Kecamatan Gedung Surian Kabupaten Lampung Barat
Di- Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Tingkat IV Program Studi Kebidanan Tanjungkarang Program Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjungkarang Tahun Akademik 2024/2025, maka bersama ini kami mengajukan permohonan izin penelitian bagi mahasiswa di institusi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan penelitian adalah sebagai berikut:

No	NAMA	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
1.	Della Andanniawati NIM: 2115301033	Hubungan Penggetahuan Ibu Menyusui Tentang Perawatan Payudara Dengan Kelancaran Pengeluaran ASI di Desa Trimulyo Kecamatan Gedung Surian Kabupaten Lampung Barat Tahun 2025	Desa Trimulyo

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Tanjungkarang,



Dewi Purwaningsih, S.SiT., M.Kes

Tembusan:
Ka.Jurusan Kebidanan

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://lte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 5. Surat Keterangan Penelitian PTSP



PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG BARAT
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Teratai No. 2 Way Mengaku Telp/Fax (0728) 21246 Liwa 34811
Website : www.pmpfsp.lampungbaratkab.go.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor : 503/74/SUKET-PNLT/III.14/2024

DASAR

- : 1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.
- 2. Peraturan Kementerian Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian
- 3. Peraturan Daerah Kabupaten Lampung Barat Nomor 14 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Lampung Barat No 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah

MEMBACA

- : Surat Permohonan dari Della Andanniaawati

MEMPERHATIKAN

- : Proposal Permohonan Baru

MENERANGKAN :

Nama	:	Della Andanniaawati
NPM	:	2115301033
NIK	:	1804154611030001
Jenis Kelamin	:	Perempuan
Tempat/TGL Lahir	:	Ciptawaras , 6 November 2003
Alamat	:	Ciptawaras Kec. Gedung Surian Kab. Lampung Barat
Pekerjaan	:	Mahasiswa
Tujuan Penelitian	:	Penyusunan Skripsi
Lokasi Penelitian	:	Trimulyo Kec. Gedung Surian Kab. Lampung Barat
Judul Penelitian	:	Hubungan Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang Perawatan Payudara dengan Kelancaran Pengeluaran ASI di Desa Trimulyo Kecamatan Gedung Surian Kabupaten Lampung Barat
Waktu yang diberikan	:	dari Tanggal 31 Oktober 2024 sampai dengan Tanggal 31 Oktober 2025

Dengan Ketentuan

1. Surat Keterangan ini diberikan untuk kepentingan penelitian yang bersangkutan;
2. Tidak dibenarkan melakukan penelitian/survei yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan judul penelitian tersebut di atas;
3. Melaporkan hasilnya secara tertulis kepada Bupati Lampung Barat melalui

- Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
4. Surat Keterangan ini dicabut apabila Pemegangnya tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas;
 5. Yang bersangkutan harus memenuhi Syarat serta ketentuan Perundangan undangan yang berlaku.

Demikian Surat Keterangan Penelitian ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Liwa, 31 Oktober 2024



Plt. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU,

31/10/2024 13:32:47



Ir. SUGENG RAHARJO, M.T.
Pembina Utama Muda {IV/e}
NIP. 19650916 199402 1 002

Tembusan : Kepada Yth.

1. Bupati/Wakil Bupati Lampung Barat (sebagai laporan)
2. Arsip

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian Puskesmas



Lampiran 7. Lembar Bimbingan

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGKARANG**

Nama : Della Andanniaawati
NIM : 2115301033
PEMBIMBING I : Risneni, S.SiT., M.Kes

No	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan Pembimbing
1.	17/10/2019	Pengajuan Judul	ACC, lanjut BAB 1, 2, dan 3	
2.	2/11/2019	BAB I, BAB II, dan BAB III	Perbaikan	
3.	13/11/2019	BAB III	ACC, Siapkan Seminar Proposal	
4.	17/11/2019	Proposal	ACC Proposal, lanjut penelitian	

Bandar Lampung,
Pembimbing Skripsi



Risneni, S.SiT., M.Kes
NIP. 196204031982102003



Dipindai dengan CamScanner

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPONOROGO

Nama : Della Andanniaawati
NIM : 2115301033
PEMBIMBING I : Risneni, S.SiT., M.Kes

No	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan Pembimbing
1.	5 / 2015 05	BAB IV dan BAB V	Perbaikan	
2.	8 / 2015 05	BAB IV dan BAB V	Perbaikan Simpulan dan Saran	
3.	15 / 2015 05	BAB V	ACC, Siapkan Seminar Hasil	
4.	18 / 2015 05	Revisi Seminar Hasil	ACC	

Bandar Lampung,
Pembimbing Skripsi



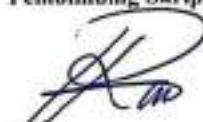
Risneni, S.SiT., M.Kes
NIP. 196204031982102003

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPONTE

Nama : Della Andanniawati
NIM : 2115301033
PEMBIMBING II : Ranny Septiani, SST., M.Keb

No	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan Pembimbing
1.	13 / 2024 / 08	BAB I, BAB II, dan BAB III	Perbaikan	
2.	9 / 2024 / 9	BAB I, BAB II, dan BAB III	Perbaikan BAB III	
3.	15 / 2024 / 11	BAB III	ACC, Siapkan Seminar Proposal	
4.	18 / 2024 / 11	Proposal	ACC Proposal, lanjut penelitian	

Bandar Lampung,
Pembimbing Skripsi



Ranny Septiani, SST., M.Keb
NIP. 198109012005012000

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGKARANG

Nama : Della Andanniawati
NIM : 2115301033
PEMBIMBING II : Ranny Septiani, SST., M.Keb

No	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan Pembimbing
1.	1 / 2015 05	BAB IV dan BAB V	Perbaikan	
2.	9 / 2015 05	BAB IV dan BAB V	Perbaikan Pembahasan	
3.	14 / 2015 05	BAB IV	ACC, Siapkan Seminar Hasil	
4.	15 / 2015 05	Revisi Seminar Hasil	ACC	

Bandar Lampung,
Pembimbing Skripsi



Ranny Septiani, SST., M.Keb
NIP. 198109012005012000



Dipindai dengan CamScanner

Lembar 8. Hasil Turnitin

LEMBAR BUKTI PENGECEKAN SIMILARITY/PLAGIARISM DENGAN TURNTIN

Nama : Deta Andrianawati.....
NIM : 3115301033.....
Judul LTA : "Maknanya Pengaruhnya Ilmu Manajemen Terhadap Persepsi Pengaruh dengan Ketercapaian Pengeluaran Akti di Desa Trimulyo, Kec. Selorejo, Jawa Barat, Lampung Barat Tahun 2010"
Prodi : STKIP PGRI Batikadem

Telah melakukan pengecekan Turnitin sebagai berikut :

Ke-	Tanggal	Hasil (Nilai)	Paraf Petugas Perpustakaan dan Cap
1	14 1024 05	9 / %	
2			
3			

Mengetahui,

Pembimbing 1



(... Bismeni, S.SiT, M.Kes)
NIP. 19690903198202003

Pembimbing 2



(... Eenny Septiani, SST, M.Keb)
NIP. 198109012005011000

Catatan : Pengisian kolom tanggal dan hasil ditulis tangan