

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 puting susu sangat penting		
3	Puting 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	Putiing 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 minyak kelapa atau baby oi		
16	Langkah pertama untuk perawatan payudara yang datar atau masuk kedalam yaitu meletakkan kedua jari telunjuk atau ibu jari di areola mammae		
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 perawatan payudara dapat menyebabkan berbagai masalah pada saat menyusui		

KUESIONER KELANCARAN ASI

No	PERTANYAAN	Ya	Tidak
1	Apakah payudara ibu terasa tegang sebelum bayi menyusui		
2	Apakah ASI merembes dari puting 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 Tanjung Karang

Jalan Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung
Lampung 35145
Telp. (0721) 783852
<http://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 Andanniwati
Principal In 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/Eksploitasi, 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.

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 Pengetahuan 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.Deso Trimulyo

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan 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 Pengetahuan 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 laporkan 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>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

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.pmpstsp.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 Andanniwati

MEMPERHATIKAN : Proposal Permohonan Baru

MENERANGKAN :

Nama : Della Andanniwati
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 mentaati ketentuan tersebut diatas;
5. Yang bersangkutan harus memenuhi Syarat serta ketentuan Perundang-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/c)

NIP. 19650916 199402 1 002

Tembusan : Kepada Yth.

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

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian Puskesmas

	<p>PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG BARAT DINAS KESEHATAN PUSKESMAS GEDUNG SURIAN Jl. Raya Aa Ringkih No.94, Pematang Kec. Gedung Surian RP 34821 Email : puskesmas.gedungsurian@gmail.com WPL080151269017</p>	
<p>Gedung Surian, 8 Mei 2025</p>		
Nomor : 000 / 158 / PKM GS / V / 2025	Kepada Yth :	
Lamp : -	Dekan Poltekas Tanjungkarang,	
Perihal : Izin Penelitian	di-	Bandar Lampung
<p>Dasar : Surat dari Poltekas Tanjungkarang Bandar Lampung Nomor PP.01.04/F.XXX / 1055/2025 Tanggal 17 Februari 2025 perihal Permohonan Penelitian</p>		
<p>Berdasarkan Surat tersebut di atas maka kami Puskesmas Gedung Surian memberikan izin kepada</p>		
Nama :	Della Andanniawati	
NIM :	2115301033	
Program Studi :	Sarjana Terapan Kebidanan	
Judul Penelitian :	Hubungan Pengetahuan ibu Menyusui Tentang Perawatan Payudara Dengan kelancaran Pengeluaran ASI	
<p>Untuk melaksanakan penelitian di Desa (Pekon) Trimulyo Wilayah Kerja Puskesmas Gedung Surian Kabupaten Lampung Barat. Demikian disampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.</p>		
<p> Puskesmas Gedung Surian ASMI MUDIN, S.Kep., Ners NIP. 19600130 200012 1 001</p>		

Lampiran 7. Lembar Bimbingan

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPINANG**

Nama : Della Andanniwati
NIM : 2115301033
PEMBIMBING I : Riseni, S.SiT., M.Kes

No	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan Pembimbing
1.	17/2024 08	Pengajuan Judul	ACC, lanjut BAB 1, 2, dan 3	
2.	21/2024 09	BAB I, BAB II, dan BAB III	Perbaiki	
3.	13/2024 11	BAB III	ACC, Siapkan Seminar Proposal	
4.	17/2024 11	Proposal	ACC Proposal, lanjut penelitian	

Bandar Lampung,
Pembimbing Skripsi



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

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPINANG

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

No	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan Pembimbing
1.	5 / 2025 05	BAB IV dan BAB V	Perbaikan	
2.	8 / 2025 05	BAB IV dan BAB V	Perbaikan Simpulan dan Saran	
3.	15 / 2025 05	BAB V	ACC, Siapkan Seminar Hasil	
4.	18 / 2025 05	Revisi Seminar Hasil	ACC	

Bandar Lampung,
Pembimbing Skripsi



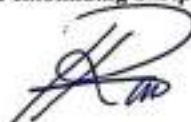
Risneni, S.SiT., M.Kes
NIP. 196204031982102003

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPINANG

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

No	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan Pembimbing
1.	13 / 2019 08	BAB I, BAB II, dan BAB III	Perbaikan	
2.	13 / 2019 19	BAB I, BAB II, dan BAB III	Perbaikan BAB III	
3.	15 / 2019 11	BAB III	ACC, Siapkan Seminar Proposal	
4.	18 / 2019 11	Proposal	ACC Proposal, lanjut penelitian	

Bandar Lampung,
Pembimbing Skripsi



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

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPONJOK

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

No	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan Pembimbing
1.	7/2015	BAB IV dan BAB V	Perbaikan	
2.	9/2015	BAB IV dan BAB V	Perbaikan Pembahasan	
3.	19/2015	BAB IV	ACC, Siapkan Seminar Hasil	
4.	15/2015	Revisi Seminar Hasil	ACC	

Bandar Lampung,
Pembimbing Skripsi



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

Lembar 8. Hasil Turnitin

LEMBAR BUKTI PENGECEKAN SIMILARITY/PLAGIARISM DENGAN TURNITIN

Nama : Dena Andaniqwati
 NIM : 3115301033
 Judul LTA : "Hubungan Bergetahuan Ibu Menusuk Tentang Perawatan Payudara dengan Kelancaran Pengeluaran ASI di Desa Trimuligo, Kes. Belang Surian, Kab. Lampung Barat Tahun 2024"
 Prodi : STK Kebidanan Tst

Telah melakukan pengecekan Turnitin sebagai berikut :

Ke-	Tanggal	Hasil (Nilai)	Paraf Petugas Perpustakaan dan Cap
1	19 / 05 / 2025	9%	
2			
3			

Mengetahui,

Pembimbing 1



(Risnani, S.SiT, M.Kes)
 NIP. 196909031982102003

Pembimbing 2



(Ranny Septiani, S.T, M.Kes)
 NIP. 198109042005011000

Catatan : Pengisian kolom tanggal dan hasil ditulis tangan