

LAMPIRAN

Lampiran 1. Rencana Kegiatan

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT) MENJADI SUBJEK PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan serta memahami penelitian yang dilakukan dengan judul “**Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini**”. Dengan ini menyatakan bersedia untuk berperan serta menjadi subjek penelitian dan bersedia melakukan terapi sesuai data yang diperlukan. Demikian pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Jati Agung, 2025

Peneliti

Saksi

Responden

(Nadia Dwi Putri) () ()

Lampiran 3. Instrumen Penelitian

KUSIONER

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN
MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) DINI DI DESA MARGA KAYA
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANG ANYAR KECAMATAN
JATI AGUNG KABUPATEN LAMPUNG SELATAN**

Petunjuk:

1. Setelah responden membaca dan mengisi lembar persetujuan menjadi responden.
2. Pilihlah jawaban yang benar dengan memberikan tanda (✓) pada kolom jawaban yang telah disediakan.
3. Jawaban yang diberikan responden akan dijamin kerahasiaan nya oleh peneliti.

Tanggal Penelitian: (Diisi oleh petugas)

--	--	--	--	--	--

A. Identitas Responden Ibu

Jawablah beberapa pertanyaan ini sebagai identitas diri ibu, yaitu sebagai berikut :

1. Nama :
2. Pendidikan :

SD - SMP

SMA – Perguruan Tinggi

3. Pekerjaan
 - Tidak Bekerja
 - Bekerja
4. No Telepon :

B. Identitas Responden Anak

1. Umur : Bulan

2. Jenis Kelamin :

C. Pemberian MP-ASI Dini

1. Apakah ibu memberikan MPASI pada saat bayi berusia kurang dari 6 bulan

Tidak diberikan

Diberikan

2. Jika “Diberikan”, Makanan Pendamping ASI (MPASI) apa yang diberikan?

Susu formula

Bubur

Buah pisang dll

Lainnya,

3. Mulai memberikan MP-ASI pada saat bayi berusia ?

Petunjuk pengisian :

Bacalah dengan baik setiap pertanyaan, kemudian berikanlah tanda centang (✓) pada salah satu pilihan jawaban yang ibu anggap paling sesuai

No.	Pertanyaan	Pilihan jawaban	
		Benar	Salah
1.	MP-ASI diberikan pada saat bayi berusia 6 bulan.		
2.	Pemberian MP-ASI terlalu dini dapat mengurangi konsumsi ASI.		
3.	Keterlambatan pemberian MP-ASI dapat mengganggu pertumbuhan dan menyebabkan bayi kekurangan gizi.		
4.	Manfaat MP-ASI untuk memenuhi kebutuhan zat gizi bayi, penyesuaian alat pencernaan dalam menerima makanan tambahan dan merupakan masa peralihan dari ASI ke makanan keluarga.		
5.	Pada saat usia 9 bulan keatas, bayi mulai belajar menerima makanan kental dan padat, seperti nasi tim.		
6.	Gangguan dari pemberian MP-ASI terlalu dini salah satunya adalah diare.		
7.	Salah satu tanda bayi siap menerima makanan padat adalah refleks muntah berkurang atau sudah hilang.		
8.	Saat memulai pemberian MP-ASI, sebaiknya tidak langsung memberikan banyak jenis makanan sekaligus.		
9.	Untuk mengenalkan makanan baru pada bayi, sebaiknya diberikan satu jenis dulu dan tunggu sekitar 3-4 hari sebelum mengenalkan jenis makanan lain.		
10.	Tanda bayi siap menerima makanan adalah mampu menahan kepala agar tetap tegak.		

Lampiran 4. Surat Izin Pengambilan Data Awal



Kementerian Kesehatan

Politeknik Tanjungkarang

Jalan Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung
Lampung 25145
0721 763052
<https://poltekkes-tk.ac.id>

Nomor : PP.01.04/F.XLIII/6457/2024
Lampiran : 1 eks
Hal : Izin Pengambilan Data Awal

13 September 2024

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan
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 kami mengharapkan dapat diberikan izin kepada mahasiswa kami untuk dapat melakukan pengambilan data awal penelitian di Institusi yang Bpk/Ibu pimpin. Berikut terlampir mahasiswa yang melakukan pengambilan data awal penelitian.

No	NAMA	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
1.	Nadia Dwi Putri NIM: 2115301068	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (M-PASI) Dini	PKM Karang Anyar

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan TanjungKarang,



Dewi Purwaningah, S.SiT., M.Kes

Tembusan:
1.Ka Jurusan Kebidanan
2.Ka Bid.Diklat
3.Ka UPT-PKM Karang Anyar

Kementerian Kesehatan tidak menerima surat dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi surat dan/atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES-1308247 dan <https://halo.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi hasilnya bisa dengan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://halo.kemkes.go.id/verifPDF>.





Kementerian Kesehatan
Poltekkes Tanjungkarang

• Alamat: Jl. Dr. Soekarno-Hatta No.6 Bandar Lampung
Lampung 25145
• Telp: 0721 780852
• https://poltekkes-tj.ac.id

Nomor : PP.01.04/F.XLIII/6456/2024
Lampiran : 1 eks
Hal : Izin Pengambilan Data Awal

13 September 2024

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal Dan PTSP Kabupaten Lampung Selatan
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 kami mengharapkan dapat diberikan izin kepada mahasiswa kami untuk dapat melakukan pengambilan data awal penelitian di Institusi yang Bpk/Ibu pimpin. Berikut terlampir mahasiswa yang melakukan pengambilan data awal penelitian.

No	NAMA	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
1.	Nadia Dwi Putri NIM: 2115301088	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (M-PASI) Dini	PKM Karang Anyar

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan TanjungKarang,



Dewi Purwaningah, S.SiT., M.Kes

Tembusan:
1. Ka Jurusan Kebidanan
2. Ka.Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan

Kementerian Kesehatan tidak menerima surat dan/atau graftaksi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi surat atau graftaksi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 190867 dan <https://sks.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unduh dokumen pada laman <https://sks.kemkes.go.id/sks/PDF>.



Lampiran 5. Surat Layak Etik



Kementerian Kesehatan

Poltekkes Tanjungkarang

Jalan Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung

Lampung 35145

(0721) 783852

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

KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION "ETHICAL EXEMPTION"

No. 215 KEPK-TJK/TV/2025

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

Peneliti utama : Nadia Dwi Putri
Principal Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI(MP-ASI)
DINI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANG ANYAR KABUPATEN LAMPUNG SELATAN"**

**"FACTORS RELATED TO THE PROVISION OF EARLY COMPLEMENTARY FOODS (MP-ASI) IN THE WORK AREA OF
KARANG ANYAR COMMUNITY HEALTH CENTER, SOUTH LAMPUNG REGENCY"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Penerapan Bahan dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Brigukan Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang menunjuk 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 Value, 2) Scientific Value, 3) Equitable Assessment and Benefit, 4) Risks, 5) Persuasion-Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 28 April 2025 sampai dengan tanggal 28 April 2026.

April 28, 2025
This declaration of ethics applies during the period April 28, 2025 until April 28, 2026. Chairperson,



Dr. Apriya, S.Kp., M.Kes

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian



Kementerian Kesehatan

Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Tanjungkarang
Jl. Zakiurra Hatta No.6 Bandar Lampung
Lampung 35141
Telp: 0721-783912
[https://www.poltekkes-lk.ac.id](http://www.poltekkes-lk.ac.id)

Nomor : PP.01.04/F.XXXV/ 3736 /2025
Lampiran : 1 eks
Hal : Izin Penelitian

14 April 2025

Yth, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan
Di- Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Kebidanan Tanjungkarang Program Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjungkarang Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami mengajukan permohonan izin penelitian bagi mahasiswa di institusi yang Bapak/Ibu Pimpin. Berikut daftar nama mahasiswa yang melakukan penelitian.

No	MAHASISWA	JUDUL	TEMPAT PENELITIAN
1.	Nadia Dewi Putri NM: 2115301006	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan	PKM.Karang Anyar

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjungkarang,



Dewi Purwaningih, S.Si.T., M.Kes

Tembusan:
1.Ka.Jurusan Kebidanan
2.Ka.Bkd.Diklat
3.Ka.UPT-PKM Karang Anyar



Kementerian Kesehatan tidak menerima izin dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat polensi izin atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1880567 dan <http://www.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada link <https://e-kemnita.go.id/verifyPDF>

Nomor : PP.01.04/F.XXXVI/3735 /2025
Lampiran : 1 eks
Hal : Izin Penelitian

14 April 2025

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal Dan PTSP Kabupaten Lampung Selatan
Di- Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Kebidanan Tanjungkarang Program Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjungkarang Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami mengajukan permohonan izin penelitian bagi mahasiswa di institusi yang Bapak/Ibu Pimpin. Berikut daftar nama mahasiswa yang melakukan penelitian.

No	MAHASISWA	JUDUL	TEMPAT PENELITIAN
1.	Nadia Dwi Putri NIM: 2115301066	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan	PKM Karang Anyar

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Tanjungkarang,



Dewi Purwaningsih, S.Si.T., M.Kes

Tembusan:

1. Ka Jurusan Kebidanan
2. Ka Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan

Kementerian Kesehatan tidak menentui suatu sertifikat dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://www.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada link <https://kemkes.go.id/verifikasiPDF>.



Lampiran 7. Surat Telah Melaksanakan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KARANG ANYAR
KECAMATAN JATI AGUNG
Jl. Raya Karang Anyar Desa Karang Anyar Kode Pos 35365
Hotline : 0852 7715 6654 Email : puskesmaskaranganyar99@gmail.com



SURAT KETERANGAN
NOMOR : 445/927 /IV.03/VII/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. PUTRA HARAPAN, M.Kes
Nip : 19710922 200904 1 001
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Karang Anyar
Unit Kerja : UPTD Puskesmas Karang Anyar

Dengan ini memberi keterangan bahwa :

Nama : NADIA DWI PUTRI
NIM : 2115301066
Program Studi : DJV Kebidanan
Direktur Kemerkes Poltekkes Tanjung Karang

Seusai dengan Surat Direktur Kemerkes Poltekkes Tanjung Karang Nomor: PP.01.04/F.XXXV/3736/2025 tanggal 14 April 2025 tentang izin penelitian dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir (SKRIPSI) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Karang Anyar Kec. Jati Agung Kab. Lampung Selatan.

Yang bersangkutan telah melaksanakan penelitian yang berjudul **"Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan"**. Telah dilaksanakan pada Tanggal 15 April 2025 samapi dengan 15 Juni 2025.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat di gunakan sebagai bukti mestinya.

DITETAPKAN DI : Karang Anyar
PADA TANGGAL : 07 Juli 2025
Kabupaten Lampung Selatan
Kepala UPTD Puskesmas Karang Anyar
Kabupaten Lampung Selatan

Dr. PUTRA HARAPAN, M.Kes
NIP. 19710922 200904 1 001

Lampiran 8. Dokumentasi Kegiatan



Lampiran 9. Lembar Bukti Pengecekan Plagirism

**LEMBAR BUKTI PENGECEKAN SIMILARITY/PLAGIARISM
DENGAN TURNITIN**

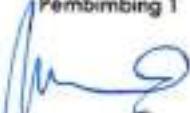
Nama : Nadia Dwi Putri
NIM : 2115301064
Judul Skripsi : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Masaan Pendempos A&S (MP-AS) Dari 40 Wilayah (Kota Pekanbaru, Riau Angkut)
Prodi : Sarjana Tropika Kebidanan Terapan Kesehatan

Telah melakukan pengecekan Turnitin sebagai berikut :

Ke-	Tanggal	Hasil (Nilai)	Paraf Petugas Perpustakaan dan Cap
1	26 Mei 2013	11 %	
2			
3			

Mengetahui,

Pembimbing 1


Mardia, S-ST, M-Kes

NIP. 190205212003012013

Pembimbing 2


Endah Triandini, S-ST, M-Kes

NIP. 198205191983122001

Catatan : Pengisian kolom tanggal dan hasil ditulis tangan

Lampiran 10. Lembar Bimbingan

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPONOROGO**

NAMA MAHASISWA : Nadia Dwi Putri
NIM : 2115301066
Dosen Pembimbing 1 : Marlina, S.Si., M.Kes

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1.	10 Agustus 2024	Konsultasi Judul	ACC Judul	
2.	20 Oktober 2024	Konsultasi BAB I-III	Perbaikan	
3.	03 November 2024	Konsultasi BAB I-III	Perbaikan	
4.	27 November 2024	Konsultasi BAB I-III	ACC Uji Proposal	

Bandar Lampung, November 2024

Penulis

Marlina, S.Si., M.Kes
NIP. 198203212005012013

**LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPURANG**

Nama Mahasiswa : Nadia Dwi Putri
NIM : 2115301066
Dosen Pembimbing II : Indah Triarningsih, S.ST.,M.Kes

No	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1	15 Agustus 2024	Konsultasi judul	ACC Judul	
2	04 November 2024	Konsultasi BAB I-III	Perbaikan	
3	14 November 2024	Konsultasi BAB I-III	Perbaikan	
4	27 November 2024	Konsultasi BAB I-III	ACC Ujian Proposal	

Bandar Lampung, November 2024
Pembimbing Proposal


Indah Triarningsih, S.ST.,M.Kes
NIP.198205292003122001

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGKARANG

NAMA MAHASISWA : Nadia Dwi Putri
NIM : 2115301066
Dosen Pembimbing I : Marlina, S.ST., M.Kes

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1.	19 /2025 /01	BAB IV	Hasil dan Pembahasan	
2.	25 /2025 /01	BAB V	Simpulan dan Saran	
3.	01 /2025 /01	ACC Seminar Hasil	ACC Seminar Hasil	
4.	23 /2025 /01	ACC Cetak Hard Cover Skripsi	Cetak Sesuai Panduan Skripsi	

Bandar Lampung

Pembimbing Skripsi

Marlina, S.ST., M.Kes
NIP. 198203212005012013

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGKARANG

NAMA MAHASISWA : Nadia Dwi Putri
NIM : 2115301066
Dosen Pembimbing II : Indah Triasingsih, S.ST.,M.Kes

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1.	25 / 2025 05	BAB IV dan BAB V	Perbaikan Pembahasan dan Simpulan	
2.	28 / 2025 05	BAB V	Perbaikan Simpulan dan Saran	
3.	10 / 2025 06	ACC Seminar Hasil	ACC Seminar Hasil	
4.	23 / 2025 06	ACC Cetak Hard Cover Skripsi	Cetak Sesuai Panduan Skripsi	

Bandar Lampung

Pembimbing Skripsi,


Indah Triasingsih, S.ST.,M.Kes
NIP. 198205292003122001