

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Responden

**INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Pekerjaan :
Alamat :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Penurunan Risiko Infeksi Saluran Pencernaan pada BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Sekampung Kabupaten Lampung Timur Tahun 2025”
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
(Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner)
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
(Mengetahui informasi mengenai manfaat ASI yang berpengaruh terhadap sistem kekebalan tubuh bayi sehingga dapat menurunkan risiko infeksi saluran pencernaan berupa diare)
4. Bahaya yang akan timbul
(Prosedur ini tidak menimbulkan bahaya pada responden dikarenakan hanya bersifat observasional)
5. Prosedur Penelitian

Dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia / tidak bersedia *) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

.....

Peneliti ,

Responden,

(.....)

(.....)

Saksi ,

(.....)

*) Coret salah satu

Lampiran 2 Instrumen Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

A. Identitas Ibu

1.	Nama	
2.	Umur	
3.	Alamat	

B. Identitas Anak

1.	Nama	
2.	Umur	 bulan
3.	Jenis Kelamin	() Laki-laki () Perempuan
4.	Berat Badan Lahir	() ≤ 2500 gram () 2500 – 4000 gram () ≥ 4000 gram
5.	Usia Kandungan Saat Lahir	() ≤ 36 minggu () 37 – 42 minggu () ≥ 42 minggu

C. Pemberian ASI Eksklusif

1.	Ketika anak ibu lahir, apakah langsung diberikan ASI?	() Ya () Tidak
2.	Apakah ibu hanya memberikan ASI saja?	() Ya () Tidak
3.	Apakah sebelum anak berusia 6 bulan ibu memberikan air putih?	() Ya () Tidak

4.	Apakah sebelum anak berusia 6 bulan ibu memberikan susu formula?	() Ya () Tidak
5.	Apakah sebelum anak berusia 6 bulan ibu memberikan air teh?	() Ya () Tidak
6.	Apakah sebelum anak berusia 6 bulan ibu memberikan bubur?	() Ya () Tidak
7.	Apakah sebelum anak berusia 6 bulan ibu memberikan pisang?	() Ya () Tidak
8.	Apakah sebelum anak berusia 6 bulan ibu memberikan madu?	() Ya () Tidak

D. Diare

1.	Apakah anak ibu pernah mengalami diare/mencret dalam 6 bulan terakhir?	() Ya () Tidak
2.	Pada saat diare berapa kali anak ibu buang air besar dalam sehari?	() 1-2 x/hari () ≥ 3 x/hari
3.	Berapa kali anak mengalami diare dalam 6 bulan terakhir?	() 1x () 2x () 3x () 4x () lebih dari 4x
4.	Bagaimana bentuk kotoran anak ibu saat diare?	() Lembek () Cair

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Tanjungkarang
Jalan Sukarno Hatta Km 6 Bandar Lampung
Lampung 35145
☎ (021) 383352
🌐 <https://www.poltekkes.tjg.go.id>

Nomor : PP.01.04/F.XXXV/ 3456 /2025
Lampiran : 1 eks
Hal : Izin Penelitian

13 Juni 2025

Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal Dan PTSP Kabupaten Lampung Timur
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.	Alvina Muharani NIM: 2115301039	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Penurunan Risiko Infeksi Saluran Pencernaan Pada BBUR di Wilayah Kerja Puskesmas Sekampung Kabupaten Lampung Timur	PKM.Sekampung
2.	Weni Elyza NIM: 2115301085	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Berat Badan Bayi Usia 7-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukadana Kabupaten Lampung Timur	PKM.Sukadana

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Pih. Direktur Politeknik Kesehatan
Kemenkes Tanjungkarang.



Ns. MARTINI FAIRUS, S.Kep, M.Sc

Tembusan:
1 Ka Jurusan Kebidanan
2 Ka Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi stahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://eta.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://ta.kemkes.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Besar Sertifikasi Elektronik (B2E), Badan Sibar dan Sand Negara

Nomor : PP.01.04/F.XXXV/ 3457 /2025
Lampiran : 1 eks
Hal : Izin Penelitian

13 Juni 2025

Yth, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur
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.	Alvina Muharani NIM: 2115301039	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Penurunan Risiko Infeksi Saluran Pencernaan Pada BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Sekampung Kabupaten Lampung Timur	PKM.Sekampung
2.	Weni Elyza NIM: 2115301085	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Berat Badan Bayi Usia 7-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukadana Kabupaten Lampung Timur	PKM.Sukadana

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Pih. Direktur Politeknik Kesehatan
Kemenkes Tanjungkarang,



Ns. MARTINI FAIRUS, S.Kep, M.Sc

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

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://halo.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://ha.kemkes.go.id/verifyPDE>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Besar Sertifikasi Elektronik (B2E), Badan Siber dan Sandi Negara



PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG TIMUR
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS RAWAT INAP SEKAMPUNG
Jalan Soekarno-Hatta No.06 Sumbergede Kecamatan Sekampung
Email : puskesmas.sekampung@gmail.com



SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 445/2024/UPTD-04/XII/2024

Kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : PRABOWO BUDIHARJO, S.ST
NIP : 198911012011011002
Jabatan : plt. Kepala UPTD Puskesmas Sekampung

Dengan ini **MEMBERIKAN IZIN** untuk melakukan penelitian Skripsi di UPTD Puskesmas Sekampung, kepada :

Nama : ALVINA MUHARANI
NIM : 2115301039
Pekerjaan : Mahasiswa
Judul Penelitian : Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Penurunan Risiko Infeksi Saluran Pencernaan pada BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Sekampung Kabupaten Lampung Timur Tahun 2025

Demikian Surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Sekampung
Pada Tanggal : 31 Desember 2024
Plt. Kepala UPTD Puskesmas Sekampung.



PRABOWO BUDIHARJO, S.ST
NIP. 198911012011011002

Lampiran 4 Surat Laik Etik



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Tanjungkarang

📍 Jalan Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung
Lampung 35145
☎ (0721) 783052
🌐 <https://poltekkes-tjk.ac.id>

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.007/KEPK-TJK/II/2025

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

Peneliti utama : Alvina Muharani
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Penurunan Risiko Infeksi Saluran Pencernaan pada BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Sekampung Kabupaten Lampung Timur Tahun 2025"

"The Relationship Between Exclusive Breastfeeding and Reducing The Risk of Digestive Tract Infections in LBW Infants In The Working Area of Sekampung Health Center, East Lampung Regency"

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 10 Februari 2025 sampai dengan tanggal 10 Februari 2026.

This declaration of ethics applies during the period February 10, 2025 until February 10, 2026



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



PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG TIMUR
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS RAWAT INAP SEKAMPUNG
Jalan Soekarno-Hatta No.06 Sumbergede Kecamatan Sekampung
E mail:puskesmas_sekampung@gmail.com,



Sekampung, 01 juli 2025

Nomor : 445/136.2/UPTD-04/VII/2025 Kepada Yth,
Lampiran : - Kaprodi Poltekkes Tanjungkarang
Perihal : Surat Balasan Permohonan Di - Tempat
Penelitian

Dengan Hormat

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : PRABOWO BUDIHARJO S.ST
NIP : 1989 1101 201101 1 002
Jabatan :Plt. Ka.UFTD Puskesmas Rawat Inap Sekampung

Menerangkan bahwa :

Nama : Alvina Muharani
NPM : 2115301039
Semester : 8 (delapan)
Program studi : D.IV Kebidanan

Telah kami Setujui untuk melakukan penelitian dengan judul " Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Penurunan Resiko Infeksi Saluran Pencernaan Pada BBLR di Wilayah Kerja Kerja Puskesmas Sekampung Kabupaten Lampung Timur"

Demikian Surat ini Kami Sampaikan,dan atas Kerjasamanya kami mengucapkan terimakasih.

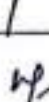
Kepala UPID Puskesmas Rawat Inap Sekampung



Lampiran 6 Lembar Bimbingan

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPINANG**

NAMA : Alvina Muhanani
NIM : 2115301039
PEMBIMBING : Utama (I)

No	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1	03/2024 08	Pengajuan Judul	ACC Judul	
2	13/2024 08	BAB I Proposal	Perbaikan Latar Belakang	
3	16/2024 08	BAB I Proposal	Perbaikan Tujuan Penelitian	
4	24/2024 08	BAB II	Perbaikan Penulisan	
5	1/2024 11	BAB III	Perbaikan Metode Penelitian	
6	4/2024 11	BAB I - III	ACC Proposal	

**Bandar Lampung,
Pembimbing Skripsi**

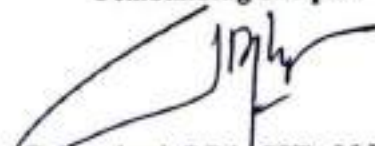

Rosmadewi, S.Pd., SST., M.Kes
NIP. 196410291988032002

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPINANG

NAMA : Alvina Muharani
NIM : 2115301039
PEMBIMBING : Utama (I)

No	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1	28/2015 04	BAB IV Skripsi	Perbaikan Pembahasan	
2	30/2015 04	BAB IV Skripsi	Perbaikan Tabel	
3	5/2015 05	BAB V Skripsi	Perbaikan Kesimpulan	
4	9/2015 05	Abstrak	Perbaikan Penulisan	
5	11/2015 05	Revisi Seminar Hasil	Perbaikan Tujuan dan Kesimpulan	
6	14/2015 05	ACC	ACC Cetak Sesuai Panduan	

Bandar Lampung,
Pembimbing Skripsi


Rosmadewi, S.Pd., SST., M.Kes
NIP. 196410291988032002

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPINANG

NAMA MAHASISWA : Alvina Muharani
NIM : 2115301039
PEMBIMBING : Pendamping (2)

No	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1.	17/ 2024 8	Pengajuan judul	ACC Judul	
2.	8/ 2024 11	BAB I Proposal	Perbaikan Latar Belakang	
3.	11/ 2024 11	BAB I dan II Proposal	Perbaikan Penulisan	
4.	14/ 2024 11	BAB III Proposal	Perbaikan Instrumen Penelitian	
5.	20/ 2024 11	Persiapan Seminar Proposal	Persiapan Seminar Proposal	
6.	15/ 2025 1	ACC Proposal	ACC	

Bandar Lampung,
Pembimbing Skripsi,



Risneni, SSiT., M.Kes
NIP. 196204031582102003

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPINANG

NAMA MAHASISWA : Alvina Muharani
NIM : 2115301039
PEMBIMBING : Pendamping (2)

No	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1.	10/2025 5	BAB IV Skripsi	Perbaikan Penulisan Tabel	
2.	13/2025 5	BAB V Skripsi	Perbaikan Penulisan Kesimpulan	
3.	15/2025 5	Penulisan dan Format	Disesuaikan Panduan	
4.	19/2025 5	Persiapan Seminar Hasil	Persiapan Seminar Hasil	
5.	20/2025 6	Revisi Seminar Hasil	Perbaikan bagian tujuan dan penulisan pembahasan	
6.	23/2025 6	ACC Cetak Hard Skripsi Sesuai Panduan	Cetak Sesuai Panduan	

Bandar Lampung,
Pembimbing Skripsi,



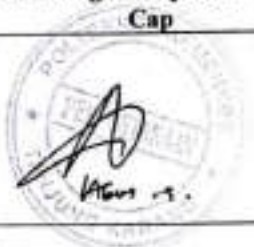
Risneni, SSiT., M.Kes
NIP. 196204031582102003

Lampiran 7 Lembar Plagiarisme

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

Nama : Alvina Muharani
NIM : 2115301039
Judul LTA : Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Penurunan Risiko Infeksi Saluran Pencernaan pada BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Sekampung Kabupaten Lampung Timur
Prodi : STR Kebidanan Tanjungkarang

Telah melakukan pengecekan Turnitin sebagai berikut :

Ke-	Tanggal	Hasil (Nilai)	Paraf Petugas Perpustakaan dan Cap
1	19/5 2021	97	
2			
3			

Mengetahui,

Pembimbing 1


(Rosmadewi, S.Pd., SST., M.Kes)
NIP. 196410291988032002

Pembimbing 2


(Risnani, SSiT., M.Kes)
NIP. 196204031582102003

Catatan : Pengisian kolom tanggal dan hasil ditulis tangan