

LAMPIRAN

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada
Yth, Saudara Responden
Di-
Tempat.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir di program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes TanjungKarang, maka saya :

Nama : Resta Okva Anggraeni

Nim : 2115301035

Sebagai Mahasiswa Poltekkes Kemenkes TanjungKarang Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, akan melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Campur Asri Kecamatan Baradatu Kabupaten Way Kanan.”

Sehubungan dengan hal itu, saya mohon kesediaan saudara untuk berkenan menjadi subyek penelitian. identitas dan informasi yang berkaitan dengan saudara dirahasiakan oleh peneliti. Atas partisipasinya dan dukungannya saya sampaikan terima kasih.

Hormat Saya

Resta Okva Anggraeni

Lampiran 2

PERNYATAAN KESEDIAN MENJADI RESPONDED PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti saya menyatakan (bersedia / tidak bersedia) untuk menjadi responded yang dilakukan oleh Resti Okva Anggraeni mahasiswa STR Kebidanan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang dengan judul **“Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Campur Asri”**. Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan merugikan atau berakibat buruk pada saya sehingga jawaban yang saya berikan adalah sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Responded

Lampiran 3

LEMBAR KUISIONER GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI DESA CAMPUR ASRI KECAMATAN BARADATU PADA TAHUN 2025

A. DATA DEMOGRAFI

1. No Responded :
2. Nama :
3. Alamat :
4. Umur :
5. Pendidikan Terakhir :
6. Pekerjaan
() Bekerja, sebagai.....
() Tidak Bekerja
7. Apakah hingga saat ini bayi masih menyusui ASI tanpa mendapat makanan dan minuman tambahan?
-Ya -Tidak

B. PENGETAHUAN IBU TENTANG ASI EKSKLUSIF

Petunjuk pengisian : isilah kolom benar dan salah dibawah ini dengan memberikan tanda cekslis (✓) pada kolom “Ya” bila pernyataan anda anggap benar dan pada kolom “Tidak” bila pernyataan anda anggap salah

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	ASI adalah cairan yang memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindungi dari serangan penyakit		
2.	ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa pemberian makanan tambahan selain obat-obatan pada bayi berusia 0-6 bulan		
3.	Kolostrum merupakan cairan pertama kali yang dihasilkan kelenjar payudara		
4.	Kolostrum merupakan susu basi yang berwarna kekuningan dan banyak mengandung penyakit		
5.	Kolostrum diberikan segera setelah bayi lahir atau maksimal 1 jam setelah lahir		
6.	Kolostrum harus dibuang, setelah kolostrum habis baru bayi boleh diberikan ASI		

7.	Kolostrum mengandung antibodi yang berfungsi untuk mencegah penyakit sejak dini		
8.	Pemberian ASI boleh diselingi dengan makanan tambahan apabila bayi masih menangis		
9.	Pemberian ASI bermanfaat dalam meningkatkan hubungan kasih sayang ibu dan anak		
10.	Manfaat pemberian ASI bagi ibu untuk mencegah terjadinya kanker		
11.	Bayi yang diberikan ASI dan makanan tambahan lebih sehat dibandingkan yang diberikan ASI eksklusif saja		
12.	Tubuh bayi mampu menghasilkan antibody sendiri tanpa diberikan ASI		
13.	Komponen gizi yang terkandung pada ASI masih kurang lengkap sehingga perlu diberikan makanan tambahan seperti susu formula		
14.	Kandungan gizi paling banyak terdapat pada kolostrum		
15.	Produksi ASI dipengaruhi oleh makanan yang dimakan oleh ibu		
16.	Ibu menyusui yang dalam keadaan stres dapat mengalami penurunan produksi ASI		
17.	Alat kontrasepsi yang digunakan juga dapat mempengaruhi produksi ASI pada ibu		
18.	Jika ibu sakit boleh mengonsumsi obat-obatan karena tidak berpengaruh pada produksi ASI		
19.	ASI akan terus berproduksi hingga bayi berusia 2 tahun		
20.	ASI akan langsung berproduksi setelah bayi lahir		

Lampiran 4

SURAT KETERANGAN LAYAK ETIK



Kementerian Kesehatan
Poliptekkes Tanjungkarang

Jalan Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung
Lampung 35145
(0721) 783852
<https://politekes-tjka.ac.id>

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.237/KEPK-TJK/V/2025

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

Peneliti utama : Rista Oksa Angguni
Principal Investigator

Nama Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian
Tanjungkarang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Cempur Asri Tahun 2025"

"Description of Mothers' Knowledge About Exclusive Breastfeeding in Cempur Asri Village in 2025"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemertanian Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Exploitation, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang terdapat 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 Benefit, 4) Risk, 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 Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 03 Mei 2025 sampai dengan tanggal 03 Mei 2026.

This declaration of ethics applies during the period May 03, 2025 until May 03, 2026

May 03, 2025
Chairperson.



Dr. Apina, S.Kp., M.Kes

Lampiran 5

SURAT PERMOHONAN IZIN PENELITIAN



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Tanjungkarang
Jl. Sekeloa Baru No. 100, Sekeloa Baru, Lampung
Lampung 35141
Telp. (071) 850000
Email: info@kemenkes.go.id

Nomor : PP.01.64/F.XXXW/3461/2025
Lampiran : 1 eks
Hal : Izin Penelitian

13 Juni 2025

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal Dan PTSP Kabupaten Way Kanan
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 instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Berikut daftar nama mahasiswa yang melakukan penelitian.

No	MAHASISWA	JUDUL	TEMPAT PENELITIAN
1.	Resta Oksa Anggrani NM 2115301035	Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian ASI Eksklusif di Desa Campur Aeri	Desa Campur Aeri
2.	Sukma Febrianti NM 2115301081	Hubungan Pengetahuan Tentang Risiko Pernikahan Dini Dengan Sikap Remaja Usia 14-17 Tahun Di SMAN 01 Blambangan Umpu, Kabupaten Waykanan Tahun 2025	SMAN 01 Blambangan Umpu

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Pth. Direktur Politeknik Kesehatan
Kemenkes Tanjungkarang,



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

Tembusan:

1. Ka. Jurusan Kebidanan
2. Ka. Dinas Pendidikan Dan Kebudayaan Kabupaten Way Kanan
3. Ka. Desa Campur Aeri

Kementerian Kesehatan tidak menerima atau mengakui gundah dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gundah silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500067 dan <https://halo.kemkes.go.id> Untuk verifikasi keadilar tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://da.kemkes.go.id/verifPDE>



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Penyelenggara Sertifikasi Elektronik (BPS-E), Badan Siber dan Sandi Negara

Lampiran 6

SURAT BALASAN DARI DESA

		PEMERINTAH KABUPATEN WAY KANAN KECAMATAN BARADATU KELURAHAN CAMPUR ASRI Jln. Sopor, No. 11A II Kelurahan Campur Asri Kec. Baradatu Kab. Way Kanan Kode Pos 34781	
		Campur Asri, 19 Juni 2025	
Nomor	: 110/KLCA/BD/VI/2025	Kepada Yth.	
Lampiran	: -	Poltekkes Tanjungkarang Program Studi Kebidanan	
Perihal	: Izin Penelitian	DI -	
		Temat	
Berdasarkan Surat Pemohonan Izin Penelitian yang dikeluarkan oleh Direktur Politeknik Kesehatan Tanjungkarang Nomor PP.01.04/F.XXXV/3463/2025 Tanggal 13 Juni 2025, dan Surat Lurah Nomor 110/KLCA/BD/VI/2025 Perihal Izin Penelitian di Kelurahan Campur Asri dari Mahasiswa :			
Nama	: RESTA OKVA ANGGRAENI		
NIM	: 2115301035		
Program Studi	: Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang		
Dalam hal tersebut yang bersangkutan sehubungan dalam rangka penyusunan skripsi, mahasiswa akan melakukan izin penelitian di Kelurahan Campur Asri. Dalam hal ini pada dasarnya kami tidak ada keberatan dan memberikan izin kepada Mahasiswa tersebut untuk melakukan penelitian di wilayah Kelurahan Campur Asri Kecamatan Baradatu Kabupaten Way Kanan. Demikianlah surat izin ini kami buat dengan sebenarnya dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.			
		DI KELUARKAN DI : CAMPUR ASRI	
		PADA TANGGAL : 19 Juni 2025	
		LURAH CAMPUR ASRI	
			

Lampiran 7

DOKUMENTASI



Lampiran 8

RENCANA KEGIATAN

No	Kegiatan	Bulan											
		7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
1.	Pengajuan Judul												
2.	Study Literatur												
3.	Survey Pendahuluan												
4.	Penulisan Proposal Penelitian												
5.	Bimbingan Proposal												
6.	Seminar Proposal												
7.	Uji Layak Etik												
8.	Penelitian												
9.	Seminar Hasil												

Lampiran 9

HASIL TURNITIN PENGECEKAN PLAGIARISM

LEMBAR BUKTI PENGECEKAN SIMILARITY/PLAGIARISM DENGAN TURNITIN

Nama : Restu Okva Anggrawan
NIM : 2115301035
Judul LTA : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian ASI Eksklusif Di Desa
Campur Asri Kecamatan Baradatu Kabupaten Way Kanan Tahun 2025
Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan Tanjung Karang

Telah melakukan pengecekan Turnitin sebagai berikut :

No	Tanggal	Hasil (Nilai)	Paraf Petugas Perpustakaan dan Cap
1	23 Mei 2025	7 %	
2			
3			

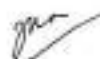
Mengstahai,

Pembimbing 1



(Ritoni, S.Si, M.Kes)
NIP. 196294031982102903

Pembimbing 2



(Nurchairun, S.Pd, M.Kes)
NIP. 196166051984033001

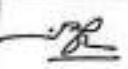
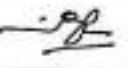
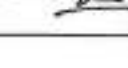
Catatan : Pengisian kolom tanggal dan hasil ditulis tangan

Lampiran 10

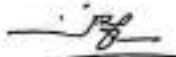
LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI PEMBIMBING I

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPINANG**

Nama : Resti Okta Anggreni
NIM : 2115301035
PEMBIMBING I : Riseni, S.ST., M.Kes

No	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan Pembimbing
1.	16 / 2024 08	Pengajuan Judul	ACC, lanjut BAB I, 2, dan 3	
2.	18 / 2024 09	BAB I, BAB II, dan BAB III	Perbaikan	
3.	08 / 2024 11	BAB III	ACC, Siapkan Seminar Proposal	
4.	11 / 2024 11	Proposal	ACC Proposal, lanjut penelitian	

Bandar Lampung,
Pembimbing Skripsi



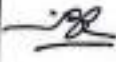
Riseni, S.ST., M.Kes
NIP. 196204031982102003

Lampiran 11

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI PEMBIMBING 1

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPINANG**

Nama : Rista Okta Anggraeni
NIM : 2115301035
PEMBIMBING 1 : Rizeni, S.SiT., M.Kes

No	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan Pembimbing
1.	16 / 10 2025 / 05	BAB IV dan BAB V	Perbaikan	
2.	17 / 10 2025 / 05	BAB IV dan BAB V	Perbaikan Simpulan dan Saran	
3.	18 / 10 2025 / 05	BAB V	ACC, Siapkan Seminar Hasil	
4.	21 / 10 2025 / 05	Revisi Seminar Hasil	ACC	

Bandar Lampung,
Pembimbing Skripsi



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

Lampiran 12

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI PEMBIMBING II

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPINANG

NAMA : Restu Okva Anggraeni
NIM : 2115301035
PEMBIMBING II : Nurhairina, S.Pd., M.Kes

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan Pembimbing
1.	10 / 05 / 2024	Pengajuan Judul	ACC Judul	
2.	12 / 05 / 2024	BAB I, BAB II, BAB III	Perbaikan	
3.	13 / 05 / 2024	BAB I, BAB II, BAB III	ACC, Siapkan Seminar Proposal	
4.	15 / 05 / 2024	Proposal	ACC Proposal, Lanjut Penelitian	

Bandar Lampung,

Pembimbing skripsi



Nurhairina, S.Pd., M.Kes
NIP. 196106051984032001

Lampiran 13

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI PEMBIMBING 1

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPINANG

NAMA : Resti Okta Anggrani
NIM : 2115301035
PEMBIMBING II : Nurcharina, S.Pd., M.Kes

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan Pembimbing
1.	19/10/21	BAB IV dan BAB V	Perbaiki	
2.	20/10/21	BAB IV dan BAB V	Perbaiki	
3.	21/10/21	BAB V	ACC, Siapkan Seminar Hasil	
4.	01/10/21	Revisi Seminar Hasil	ACC	

Bandar Lampung,

Pembimbing skripsi



Nurcharina, S.Pd., M.Kes
NIP. 196106051984032001