

LAMPIRAN

Lampiran 1. Rencana Kegiatan

No	Kegiatan	Bulan													
		7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	
1.	Pengajuan Judul														
2.	Study Literature														
3.	Survey Pendahuluan														
4.	Penulisan Proposal Penelitian														
5.	Bimbingan Proposal														
6.	Seminar Proposal														
7.	Uji Layak Etik														
8.	Pelaksanaan Penelitian														
9.	Pengolahan Data														
10	Sidang Skripsi														

Lampiran 2. Informed Consent

LEMBAR INFORMED CONSENT
(PERSETUJUAN RESPONDEN)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
 Usia :
 Alamat :

Menyatakan bersedia dengan sukarela menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Sabila Khairunnisa Hanazir
 Pendidikan : Mahasiswa STR Kebidanan Poltekkes Tanjungkarang
 Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Suami dan Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di PMB Wirahayu, S.Tr. Keb, Bdn Kecamatan Panjang, Kota Bandar Lampung

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya dari peneliti serta mengetahui manfaat penelitian menyatakan (bersedia/ tidak bersedia)* untuk diikut sertakan pada penelitian ini.

Bandar Lampung,

2025

Peneliti

Responden

Sabila Khairunnisa Hanazir

()

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

LEMBAR KUESIONER

Kuesioner Hubungan Dukungan Suami dan Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif di PMB Wirahayu, S.Tr. Keb, Bdn Kecamatan Panjang Kota Bandar Lampung

No. Responden :
Tanggal pengkajian :

Petunjuk Pengisian :

1. Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap paling tepat dan sesuai dengan pendapat dan yang ibu alami dengan memberi tanda check (✓) pada jawaban
 - Ya atau Tidak
 - Tidak Pernah (TP). Pernah (P), Sering (SR), dan Selalu (SL)
2. Setelah selesai mengisi kuesioner, periksa dan baca sekali lagi serta yakinkan bahwa pernyataan telah terjawab semua.

1. IDENTITAS RESPONDEN

Nama :
Alamat :
Umur :
Pendidikan :
Pekerjaan : ☐ Ibu Rumah Tangga
☐ Pedagang
☐ Buruh / Petani
☐ TNI / Polri
☐ Wiraswasta
☐ Pegawai Negeri Sipil (PNS)
☐ Pensiunan

2. Data Suami

Nama :
 Alamat :
 Umur :
 Pendidikan :
 Pekerjaan :

3. Data Bayi

Nama Bayi :
 Umur :
 Jenis kelamin :
 Berat Badan :
 Tanggal lahir :

A. Petunjuk Pengisian

Berilah tanda ceklis (✓) pada pilihan jawaban yang dianggap benar

1. Pemberian ASI Eksklusif

Makanan atau minuman apa saja yang Ibu berikan pada bayi selama enam bulan pertama kehidupan bayi (usia 0-6 bulan)?

No	Jenis	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	ASI saja		
2	Susu formula		
3	Air putih/teh/madu		
4	Air sari buah (pepaya/pisang/jeruk/tomat)		
5	Air gula/tajin		
6	Makanan lumat padat/bubur biskuit		
7	Ikan/telur/daging/ati		
8	Makanan/minuman lainnya.....		

Sumber : Rosinta (2018)

Berilah tanda ceklis (✓) pada pilihan jawaban yang dianggap benar !

2. Dukungan Suami

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Pernah	Sering	Selalu
Dukungan Informatif					
1	Suami memberitahu pada ibu bahwa bayi usia 0-6 bulan hanya diberikan ASI saja tanpa boleh makanan lain seperti pisang, susu formula, air putih, bubur nasi				
2	Suami berpendapat bayi umur 0-6 bulan sudah merasa kenyang dan telah memenuhi kebutuhan gizinya jika diberi ASI saja				
3	Suami memberitahu ibu bahwa memberikan susu formula pada bayi umur 0-6 bulan lebih praktis daripada ibu menyusui secara langsung.				
4	Suami tidak memberitahu bahwa ASI itu penting bagi ibu maupun bayi selama enam bulan pertama.				
5	Suami memberitahu kepada Ibu bahwa banyak manfaat yang didapat bagi ibu ataupun bayi jika memberikan ASI saja pada saat bayi umur 0-6 bulan				
6	Suami berpendapat dan memberitahu ibu bahwa kandungan ASI jauh lebih baik dari pada susu formula				
7	Suami berpendapat dan memberi tahu ibu bahwa bayinya akan tumbuh lebih sehat dan pintar ketika ibu memberikan ASI saja pada umur 0-6 bulan				
Dukungan Emosional					
8	Suami menghibur ketika ibu kelelahan pada saat mengurus, menyusui bayi				
9	Suami tidak memberitahu ibu agar tidak takut bentuk payudara menjadi jelek, tidak kencang atau kendor setelah menyusui bayi.				

10	Suami menanyakan keadaan ibu dan bayi dengan penuh perhatian				
11	Ketika ASI ibu belum keluar, suami menyarankan untuk memberikan susu formula				
12	Suami memperhatikan keluhan-keluhan yang ibu sampaikan pada saat bayi berusia 0-6 bulan.				
Dukungan Instrumental					
13	Suami menyediakan makanan bergizi seperti sayuran, buah, lauk-pauk seperti telur, tempe, tahu, dan daging ayam				
14	Suami bangun kemudian membantu/menemani ibu menyusui ketika bayi menangis pada malam hari				
15	Suami tidak membantu ibu menggantikan popok bayi.				
16	Suami menyediakan tempat yang nyaman untuk menyusui pada saat bayi berusia 0-6 bulan				
17	Suami membelikan baju/pakaian ibu yang nyaman digunakan saat menyusui.				
18	Suami menemani ibu untuk memeriksakan kesehatan bayi ke puskesmas, klinik atau sarana kesehatan lain pada waktu bayi berusia 0-6 bulan saat suami libur atau setelah suami pulang bekerja				
19	Suami membelikan makanan tambahan/suplemen/susu untuk ibu selama masa menyusui				
20	Suami menggerutu saat diminta tolong untuk mengambilkan makanan atau minuman untuk ibu selagi ibu menyusui bayinya				
Dukungan Penilaian					
21	Suami marah ketika ibu/keluarga lain memberikan makanan atau minuman selain ASI pada bayi saat umur 0- 6 bulan				

Lampiran 4. Dokumentasi Penelitian



Dokumentasi Penelitian



Lampiran 5. Surat Lain Etik



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Tanjungkarang
 Jalan 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.161/KEPK-TJK/IV/2025

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

Peneliti utama : SABILA KHAIRUNNISA HANAZIR
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DAN PEKERJAAN IBU DENGAN PEMBERIAN ASI
 EKSKLUSIF PADA BAYI USIA 6 – 12 BULAN DI PMB WIRAHAYU, S.Tr. Keb, Bdn"**

**"THE RELATIONSHIP BETWEEN HUSBAND'S SUPPORT AND MOTHER'S OCCUPATION
 WITH EXCLUSIVE BREASTFEEDING TO INFANTS AGED 6-12 MONTHS AT PMB
 WIRAHAYU, S.Tr. Keb, Bdn"**

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 22 April 2025 sampai dengan tanggal 22 April 2026.

April 22, 2025

This declaration of ethics applies during the period April 22, 2025 until April 22, 2026.

Chairperson,



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

Lampiran 6. Surat Keterangan Penelitian



PEMERINTAH KOTA BANDARLAMPUNG DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jalan Dr. Susilo Nomor 2 Bandar Lampung, Telepon (0721) 476362
Faksimile (0721) 476362 Website: www.dpmpstsp.bandarlampungkota.go.id
Pos-el: dpmpstsp.kota@bandarlampungkota.go.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN (SKP)

Nomor :1871/070/06491/SKP/III.16/IV/2025

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian dan Rekomendasi dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Bandar Lampung Nomor 070/1718/IV.05/2025 Tanggal 2025-04-21 12:40:06, yang bertandatangan dibawah ini Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Bandar Lampung memberikan Surat Keterangan Penelitian (SKP) kepada :

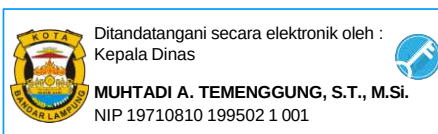
1. Nama : SABILA KHAIRUNNISA HANAZIR
2. Alamat : RT 004/RW 000, GEDONG MENENG, RAJABASA, BANDAR LAMPUNG, LAMPUNG
3. Judul Penelitian : HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DAN PEKERJAAN IBU DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI USIA 6-12 BULAN DI PMB WIRAHAYU, S.Tr. Keb., Bdn, PANJANG, KOTA BANDAR LAMPUNG
4. Tujuan Penelitian : UNTUK MENGETAHUI HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DAN PEKERJAAN IBU DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI PMB WIRAHAYU, PANJANG, KOTA BANDAR LAMPUNG
5. Lokasi Penelitian : PMB WIRAHAYU, STR.KEB., BDN, JL. SELAT MALAKA 3 GG. SELAT SUNDA II NO.19, PANJANG SEL., KEC. PANJANG, KOTA BANDAR LAMPUNG, LAMPUNG
6. Tanggal dan/atau lamanya penelitian : 1 (SATU) BULAN
7. Bidang Penelitian : KEBIDANAN
8. Status Penelitian : -
9. Nama Penanggung Jawab atau Koordinator : DEWI PURWANINGSIH, S.SiT. M.Kes
10. Anggota Penelitian : SABILA KHAIRUNNISA HANAZIR
11. Nama Badan Hukum, Lembaga dan Organisasi Kemasyarakatan : POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES TANJUNGPINANG

Dengan Ketentuan sebagai berikut :

1. Pelaksanaan Penelitian tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu stabilitas pemerintah.
2. Setelah Penelitian selesai, agar menyerahkan hasilnya kepada Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik (BAKESBANGPOL) Kota Bandar Lampung.
3. Surat Keterangan Penelitian ini berlaku selama 1 (satu) tahun sejak tanggal ditetapkan.



Ditetapkan di : Bandar Lampung
pada tanggal : 25 April 2025



Tembusan :
1. BAKESBANGPOL Kota Bandar Lampung
2. Bappeda Kota Bandar Lampung
3. Peringat

Dokumen ini telah di tandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR - BSSN.



Lampiran 7. Surat Izin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Poltekkes Kesehatan Tanjungkarang
 Jalan Soekarno Porta Kudu Bandar Lampung
 Lampung 35141
 ☎ 021-7514100
 🌐 <https://www.poltekkes.kemkes.go.id/>

Nomor : PP.01.04/F.XXXV/2263/2025
 Lampiran : 1 eks
 Hal : Izin Penelitian

22 April 2025

Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal Dan PTSP Kota Bandar Lampung
 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 dengan ini kami mengajukan permohonan izin penelitian bagi mahasiswa di institusi yang Bapak/Ibu Pimpin. Berikut terlampir daftar nama mahasiswa yang melakukan penelitian.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.


 Direktur
 Dewi Purwaningsih, SsiT, M Kes
 NIP.198705271988012001

Tembusan:
 1. Ka. Jurusan Kebidanan
 2. Ka. Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung
 3. Ka. Dinas Pendidikan Dan Kebudayaan Kota Bandar Lampung

Kementerian Kesehatan tidak menyetor uang dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi uang atau gratifikasi silahkan dilaporkan melalui HALO KEMENKES 1500587 dan <https://halo.kemkes.go.id/>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://ha.kemkes.go.id/verifikasi>



Lampiran 1 : Izin Penelitian
 Nomor : PP.01.04/F.XXXVI/22632/2025
 Tanggal : 22 April 2025

DAFTAR JUDUL PENELITIAN
MAHASISWA PROGRAM STUDI KEBIDANAN TANJUNGPINANG PROGRAM SARJANA TERAPAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN TANJUNGPINANG
TA 2024/2025

No	MAHASISWA	JUDUL	TEMPAT PENELITIAN
1	Sabila Kharunnisa Hanazir NIM: 2115301089	Hubungan Dukungan Suami dan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI eksklusif pada Bayi Usia 6-12 Bulan di PMB Wiraayu Panjang Bandar Lampung	PMB Wiraayu Panjang
2	Nurmasari NIM: 2115301068	Hubungan Media Booklet Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil di PMB Wiraayu Panjang Bandar Lampung	
3	Rosya Ferdika NIM: 2115301094	Hubungan Penggunaan Lembar Balik Dalam Edukasi Pencegahan Menyusui dengan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Trimester III Tentang Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Satelit Bandar Lampung 2025	PKM Satelit
4	Mutiara Putri Arzoha NIM: 2115301055	Hubungan Pola Asuh Orangtua Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kelurahan Kota Karang Wilayah Kerja Puskesmas Kota Karang Bandar Lampung	PKM Kota Karang
5	Annisa Putri Natasya NIM: 2115301042	Pengaruh Pijat Perineum dalam Mengurangi Ruptur Perineum saat Persalinan di PMB Marina Tumip, SST, M.Kes Bandar Lampung Tahun 2024	PMB Marina Tumip, SST, M.Kes Bandar Lampung
6	Widha Intan Lestari NIM: 2115301086	Gambaran Pengetahuan Remaja tentang Personal Hygiene Organ Reproduksi di SMPN 14 Bandar Lampung	SMPN 14 Bandar Lampung


 Direktur
 Dewi Purwaningsih, Sst, M.Kes
 NIP.196705271980012001

Lampiran 8. Surat Balasan



BIDAN DELIMA PROVINSI LAMPUNG
PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. WIRAHAYU, S.Tr., Keb
 Jl. Selat Malaka III Panjang Selatan, Kec. Panjang
 Bandar Lampung . Telp 0821-7585-5566

SURAT BALASAN PENELITIAN

No. 002 / SBP / V / 2025

Lampiran : 1 eks

Perihal : Balasan penelitian a.n Sabila Khairunnisa Hanazir

Panjang, 16 Mei 2025

Kepada Yth :
 Direktur Poltekkes Tanjungkarang
 Di Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini Bidan Wirahayu S.Tr.Keb. Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa

Nama : Sabila Khairunnisa Hanazir
 NIM : 2115301089
 Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan
 Universitas : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjungkarang

Telah melakukan penelitian di Praktik Mandiri Bidan Wirahayu, S.Tr. Keb dengan Judul : Hubungan Dukungan Suami dan Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di PMB Bdn. Wirahayu, S.Tr. Keb Panjang B.Lampung.

Demikian surat balasan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Bandar lampung, 16 Mei 2025

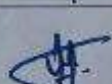


(Bdn. Wirahayu S.Tr.Keb.)
 NIP.197703252019052003

Lampiran 9. Lembar Konsultasi Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL PENELITIAN PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPINANG

Nama Mahasiswa : Sabila Khairunnisa Hanazir
NIM : 2115301089
Pembimbing Utama : Lely Sulistianingrum, SST, M.Keb

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1.	05 Agustus 2024	Judul	ACC	
2.	20 Agustus 2024	BAB I - II	Perbaikan	
3.	13 September 2024	BAB II - III	Perbaikan	
4.	20 November 2024	ACC Seminar Proposal	ACC Seminar Proposal	

Bandar Lampung, November 2024

Pembimbing Skripsi,



Lely Sulistianingrum, SST, M.Keb

NIP. 198608112009022004

LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL PENELITIAN
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPINANG

Nama Mahasiswa : Sabila Khairunnisa Hanazir
 NIM : 2115301089
 Pembimbing Pendamping : Monica Dara Delia Suja, S.Keb, Bd, M.P.H

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1.	05 Agustus 2024	Judul	ACC	
2.	13 November 2024	BAB I - II	Perbaikan	
3.	14 November 2024	BAB II - III	Perbaikan	
4.	20 November 2024	ACC Seminar Proposal	ACC Seminar Proposal	

Bandar Lampung, November 2024

Pembimbing Skripsi,

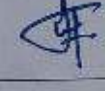
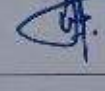


Monica Dara Delia Suja, S.Keb, Bd, M.P.H

NIP. 199105022022032002

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPINANG

Nama Mahasiswa : Sabila Khairunnisa Hanazir
 NIM : 2115301089
 Pembimbing Utama : Lely Sulistianingrum, SST, M.Keb

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1.	07 Mei 2025	BAB IV	Pembahasan	
2.	09 Mei 2025	BAB V	Simpulan dan Saran	
3.	14 Mei 2025	ACC Seminar Hasil	ACC Seminar Hasil	
4.	21 Mei 2025	ACC Cetak Hard Cover Skripsi	Cetak sesuai panduan skripsi	

Bandar Lampung, Mei 2025

Pembimbing Skripsi,



Lely Sulistianingrum, SST, M.Keb

NIP. 198608112009022004

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPINANG

Nama Mahasiswa : Sabila Khairunnisa Hanazir
 NIM : 2115301089
 Pembimbing Pendamping : Monica Dara Delia Suja, S.Keb, Bd, M.P.H

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1.	15 Mei 2015	BAB IV	Pembahasan	
2.	16 Mei 2015	BAB V	Simpulan dan Saran	
3.	18 Mei 2015	ACC Seminar Hasil	ACC Seminar Hasil	
4.	21 Mei 2015	ACC Cetak Hard Cover Skripsi	ACC sesuai Panduan skripsi	

Bandar Lampung, Mei 2015

Pembimbing Skripsi,



Monica Dara Delia Suja, S.Keb, Bd, M.P.H

NIP. 199105022022032002