

LAMPIRAN

Lampiran 1 Rencana Kegiatan

[illegible]

Lampiran 2 Instrumen Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF PADA IBU BEKERJA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANG ANYAR LAMPUNG SELATAN

Petunjuk Pengisian:

1. Istilah titik dibawah ini dan beri tanda check list (✓) pada salah satu kolom kurung () sesuai dengan jawaban yang menurut ibu benar.
2. Bila ada yang kurang mengerti dapat ditanyakan kepada peneliti.

Tanggal :

1. Data Ibu

Nama :

Tanggal Lahir/Usia :

Pendidikan terakhir :

- a. Tidak sekolah []
- b. SD []
- c. SMP []
- d. SMA []
- e. Perguruan tinggi []

Jam Kerja dalam sehari :

Sumber Informasi :

2. Identitas Bayi

Nama Bayi :

Tempat tanggal lahir :

Anak ke :

Usia :

I. PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

Berikan tanda cek atau centang (√) pada pernyataan yang sesuai dengan jawaban Anda

Pernyataan	Ya	Tidak
1. ASI eksklusif adalah memberikan Air Susu Ibu saja dari bayi baru lahir sampai usia 6 bulan		

II. DUKUNGAN SUAMI

Pilihlah salah satu sikap yang paling sesuai menurut ibu dengan memberi centang (√)

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah suami ibu mendukung untuk memberikan ASI eksklusif		
2.	Apakah suami pernah menanyakan masalah yang dihadapi saat menyusui		
3	Apakah suami pernah memberikan ibu buku, majalah atau bahan informasi tentang menyusui dan makanan untuk bayi		
4.	Apakah suami ibu memperhatikan gizi ibu selama menyusui		
5.	Apakah suami ibu pernah membantu membersihkan rumah ketika ibu menyusui		
6.	Apakah suami ibu memberikan solusi jika memiliki masalah terkait menyusui		
7.	Apakah suami ibu senang membantu menyiapkan peralatan saat ingin memerah ASI		
8.	Apakah suami ibu sering mengingatkan ibu untuk menyusui		
9.	Apakah suami ibu khawatir saat tidak bisa menyusui bayi		
10.	Apakah suami ibu ikut bangun saat menyusui pada malam hari		
11.	Apakah suami ibu sering membanding bandingkan dengan ibu lainnya		

III. DUKUNGAN KELUARGA

Pilihlah salah satu sikap yang paling sesuai menurut ibu dengan memberi centang (√)

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah anggota keluarga mendukung untuk memberikan ASI eksklusif		
2.	Apakah anggota keluarga pernah menanyakan masalah yang dihadapi saat menyusui		
3.	Apakah anggota keluarga pernah memberikan ibu buku, majalah atau bahan informasi tentang menyusui dan makanan untuk bayi		
4.	Apakah anggota keluarga sering mengingatkan ibu untuk menyusui		
5.	Apakah anggota keluarga memberikan solusi jika memiliki masalah terkait menyusu		
6.	Apakah anggota keluarga pernah membantu membersihkan rumah ketika ibu menyusui		
7.	Apakah anggota keluarga ibu ikut bangun saat menyusui pada malam hari		
8.	Apakah anggota keluarga ibu memperhatikan gizi ibu selama menyusui		

IV. DUKUNGAN TEMPAT KERJA (Ketersediaan Fasilitas)

Pilihlah salah satu sikap yang paling sesuai menurut ibu dengan memberi centang (√)

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah di tempat anda bekerja terdapat ruangan khusus untuk memerah ASI ?		
2	Apakah anda memanfaatkan ruang pojok laktasi?		
3	Apakah ada kursi dan meja nyaman di tempat memerah ASI ?		
4	Apakah ada lemari es/kulkas untuk menyimpan ASI di tempat anda bekerja ?		
5	Apakah anda memanfaatkan lemari es/kulkas penyimpanan ASI di tempat kerja anda ?		
6	Apakah anda merasa nyaman dengan tempat untuk memerah ASI di tempat kerja anda ?		

V. DUKUNGAN DARI ATASAN

Pilihlah salah satu sikap yang paling sesuai menurut ibu dengan memberi centang (√)

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Atasan saya mengetahui bahwa saya masih menyusui bayi		
2	Atasan saya memberikan izin memerah ASI/pumping di luar jam istirahat		
3	Atasan saya tidak pernah menegur saya ketika saya tidak ada di tempat kerja untuk memerah ASI atau menyusui		
4	Atasan saya mengizinkan saya menggunakan ruangan di tempat kerja untuk memerah ASI/menyusui		
5	Saat jam istirahat ketika saya bekerja diberikan kesempatan untuk memerah AS		

VI. DURASI WAKTU LAMANYA IBU BEKERJA

Pilihlah salah satu sikap yang paling sesuai menurut ibu dengan memberi centang (√)

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah anda bekerja lebih dari 8 jam sehari?		
2	Apakah anda bekerja kurang dari 8 jam?		
3	Apakah anda sering mendapatkan lembur kerja?		
4	Apakah anda memiliki waktu istirahat yang cukup selama jam kerja?		

Lampiran 3 Surat Pernyataan Persetujuan Responden

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 : Inge Redia Septiani

Pendidikan : Mahasiswa STR Kebidanan Poltekkes Tanjungkarang

Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan
Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Bekerja Di Wilayah
Kerja Puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan

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

Bandar Lampung 19 Februari 2025

Peneliti

Responden

Inge Redia Septiani

()

Lampiran 4. Surat Pengambilan Data Awal



Kementerian Kesehatan

Politeknik Kesehatan

Jalan Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung
Lampung 35145
telp (071) 81852
<https://poltekkes.lk.ac.id>

Nomor : PP.01.04/F.XLIII/7854/2024
Lampiran : 1 eks
Hal : Izin Pengambilan Data Awal

14 Oktober 2024

Yth. Kepala Dinas Pemasaran 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 Instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Berikut terlampir mahasiswa yang melakukan pengambilan data awal penelitian.

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.Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan
- 3.Ka.Dinas Pendidikan Dan Kebudayaan Kabupaten Lampung Selatan

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



Lampiran 1 : Izin Pengambilan Data Dasar
 Nomor : PP.01.04/F.XLIII/7854/2024
 Tanggal : 14 Oktober 2024

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

No	NAMA	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
1.	Thalia Barokah NIM: 2115301021	Pengaruh Permainan Mozaik Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak Umur 48-59 Bulan	TK Kasih Ibu
2.	Annisa Dwi Putri NIM: 2115301041	Pengaruh Media Cone Terhadap Motorik Kasar Anak Usia 60-72 Bulan di TK Az-Zahra	TK Az-Zahra
3.	Dwi Nabillah Aliyanti NIM: 2115301003	Hubungan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan produksi ASI di wilayah kerja puskesmas Branti Raya	PKM. Branti Raya
4.	Imroatul Khasanah NIM: 2115301007	Pengaruh Permainan Travel Playmat Terhadap Motorik Kasar Anak Usia 60-72 Bulan	TK Tunas Harapan
5.	Sepa Amelia NIM: 2115301074	Hubungan ASI Eksklusif dengan Perkembangan pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Anyar	PKM. Karang Anyar
6.	Shelvia Putri Saharani NIM: 2115301077	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri	PKM. Natar PKM. Hajimena
7.	Inga Redia Sepiani NIM: 2115301059	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Ibu Bekerja	PKM. Karang Anyar
8.	Dini Ramahani NIM: 2115301021	Hubungan Pengetahuan dengan Praktik Remaja Putri Tentang Intervensi Spesifik Penurunan Stunting	PKM. Kalibung
9.	Aprilia Tali Saputri NIM: 2115301044	Hubungan Pengetahuan dengan Praktik Remaja Putri Tentang Intervensi Spesifik Penurunan Stunting	PKM. Tanjung Sari SMAN 1 NATAR, SMAN 2 KALIANDA PKM. Way Urang
10.	Elisabeth Widuri NIM: 2115301052	Peran Suami dan Efikasi Diri Ibu Terhadap Pemberian ASI Eksklusif	PKM. Karang Anyar

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
 Kesehatan Tanjungpinang.



Dewi Purwaningsih, S.SiT., M.Kes

Nomor : PP.01.04/F.XLIII/7855/2024
Lampiran : 1 eks
Hal : Izin Pengambilan Data Awal

14 Oktober 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 instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Berikut terlampir mahasiswa yang melakukan pengambilan data awal penelitian.

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. 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://huminfo.audinet.PDE>.



Lampiran 1 : Izin Pengambilan Data Dasar
 Nomor : PP.01.04/F.XLIII/7855/2024
 Tanggal : 14 Oktober 2024

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

No	NAMA	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
1.	Dwi Nabila Ahyanti NIM: 2115301003	Hubungan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan produksi ASI di wilayah kerja puskesmas Branti Raya	PKM. Branti Raya
2.	Septi Amelia NIM: 2115301074	Hubungan ASI Eksklusif dengan Perkembangan pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Anyar	PKM. Karang Anyar
3.	Shehia Putri Saharani NIM: 2115301077	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri	PKM. Nalar PKM. Hajimena
4.	Inge Redia Septani NIM: 2115301059	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Ibu Bekerja	PKM. Karang Anyar
5.	Dini Ramahani NIM: 2115301021	Hubungan Pengetahuan dengan Praktik Remaja Putri Tentang Intervensi Spesifik Penurunan Stunting	PKM. Karabung
6.	Aprilia Tali Saputri NIM: 2115301044	Hubungan Pengetahuan dengan Praktik Remaja Putri Tentang Intervensi Spesifik Penurunan Stunting	PKM. Tanjung Sari PKM. Way Urang
7.	Elisabeth Widuri NIM: 2115301052	Peran Suami dan Efikasi Diri Ibu Terhadap Pemberian ASI Eksklusif	PKM. Karang Anyar

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
 Kesehatan Tanjungpuran.



Dewi Purwaningsih, S.SiT., M.Kes



Dipindai dengan CamScanner

Document is from Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjungpuran yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BS2N)



PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG SELATAN
DINAS KESEHATAN

Jalan Mustafa Kemal Nomor 06 Kalianda Kode Pos : 35513
Telepon. (0727) 322059, Faks : (0727) 322059
dinkeskablampungselatan@gmail.com, dinkes.lampungselatankab.go.id

Kalianda, 04 November 2024

Nomor	: 800.1.4.1/7516 /IV.03/2024	Kepada	Ka. UPTD Puskesmas Karang
Lampiran	: -	Yth	Anyar
Perihal	: <u>Izin Pengambilan Data Awal Penelitian</u>	Di	Tempat

Menindaklanjuti Surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Perizinan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Lampung Selatan Nomor 500.16.7.4/0143/IV.17/2024 Tanggal 01 November 2024, perihal izin Pengambilan Data Awal Penelitian, adapun izin tersebut diberikan kepada:

Nama	: Inge Redia Septiani
NIM	: 2115301059
Pekerjaan	: Mahasiswa Jurusan D IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Tanjung Karang
Judul	: "Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Ibu Bekerja"
Lokasi	: UPTD Puskesmas Karang Anyar
Tujuan	: Mengadakan Penelitian dalam penyusunan tugas akhir

Sehubungan perihal tersebut di atas kepada Saudara Ka. UPTD Puskesmas untuk dapat menerima dan memfasilitasi kegiatan penelitian, apabila kegiatan tersebut telah selesai agar dapat memberikan laporan hasil kepada kami.

Demikian disampaikan untuk dapat di laksanakan.


Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Lampung Selatan
HARI SUKTA WIJAYA, S.KM., M.M
Pembina Tk 1
NIP. 19740220 199402 1 001

Tembusan Disampaikan Kepada Yth
1. Bupati Lampung Selatan (Sebagai Laporan)
2. Direktur Politekes Tanjung Karang



**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



Karang Anyar, 05 November 2024

Nomor : 445/ 1711.1 /TV.03/XI/2024
Lampiran : -
Prihal : **Balasan Izin Pengambilan Data**

Kepada YTh,
Direktur Politeknik Kesehatan
Tanjung Karang
Di -
Tempat

Dengan hormat,

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 menerangkan bahwa :

Nama : INGE REDIA SEPTIANI
NIM : 2115301059
Mahasiswa : Program Studi D.IV Kebidanan
Direktur Politeknik Kesehatan Tanjung Karang

Telah kami setuju untuk melakukan Izin Pengambilan Data Awal dalam rangka penyusunan proposal Tugas Akhir (SKRIPSI) sesuai dengan Surat Direktur Politeknik Kesehatan Tanjung Karang Nomor: PP.01.04/F.XI.III/7856/2024 tanggal 14 Oktober 2024, yang berjudul "**Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Ibu Bekerja**".

Demikian Surat Balasan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Ka.UPTD Puskesmas Karang Anyar
Kabupaten Lampung Selatan
Provinsi Lampung



(dr. **PUTRA HARAPAN, M.Kes**)
NIP. 19710922 200904 1 001

Lampiran 4 Surat Layak 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.047/KEPK-TJK/III/2025

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

Peneliti utama : Peneliti Utama
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Tanjungkarang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title
**"Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja
Puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan"**

*"Factors Affecting the Success of Exclusive Breastfeeding Among Working Mothers in the Working Area of Karang Anyar
Health Center, South Lampung"*

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 06 Maret 2025 sampai dengan tanggal 06 Maret 2026.

This declaration of ethics applies during the period March 06, 2025 until March 06, 2026.
Chairperson,



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

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Tanjungkarang
Jalan Sukarno Hatta No 8 Bandar Lampung
Lampung 35145
☎ 021 78 5852
🌐 <http://www.poltekkes-tjka.ac.id>

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

23 Juni 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 Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan	PKM Karang Anyar
2.	Inge Rada Septiani NIM: 2115401059	Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan	

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 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://tla.keminfo.go.id/verifyPDF>.



Dipindai dengan **CamScanner**
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Besar Sertifikasi Elektronik (B2-E), Badan Siber dan Sandi Negara

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

23 Juni 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 Dwi Putri NIM: 2115301066	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan	PKM Karang Anyar
2.	Inge Redia Septiani NIM: 2115401059	Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan	

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.Bid.Diklat
- 3.Ka.UPT-PKM Karang Anyar

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://web.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://ke.keminfo.go.id/verif/PDF>.



Lampiran 7 Lembar Plagiarisme

LEMBAR BUKTI PENGECEKAN SIMILARITY/PLAGIARISM DENGAN TURNITIN

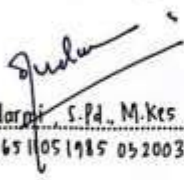
Nama : INGE REDIA JEPTIANI
NIM : 2115301059
Judul LTA : FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEBERHASILAN
PEMBERIAN ASI EKSLUSIF PADA IBU PEKERJA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KARANG ANYAK LAMPUNG SELATAN
Prodi : STR KEBIDANAN TANJUNG KARANG

Telah melakukan pengecekan Turnitin sebagai berikut :

Ke-	Tanggal	Hasil (Nilai)	Paraf Petugas Perpustakaan dan Cap
1	27 / 05 2025	7%	
2			
3			

Mengetahui,

Pembimbing 1


(Dr. Sudarji, S.Pd., M.Kes)
NIP. 196511051985 052003

Pembimbing 2


(Norma Tri Navadela, S.ST., M.Kes)
NIP. 198011032005 012003

DOKUMENTASI

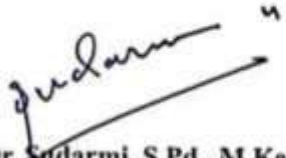


LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGKARANG

Nama Mahasiswa : Inge Redia Septiani
NIM : 2115301059
Pembimbing I : Dr. Sudarmi, S.Pd., M.Kes

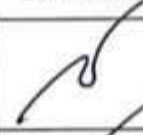
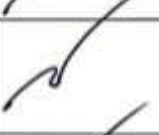
No	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan Pembimbing
1	08 - 08 - 2024	Konsultasi judul	ACC	
2	03 - 09 - 2024	BAB 1-111	Perbaikan	
3	24 - 09 - 2024	BAB 1-111	Perbaikan	
4	05 - 11 - 2024	BAB 1-111	ACC Seminar proposal	

Bandar Lampung 05 November 2024
Pembimbing Skripsi


Dr. Sudarmi, S.Pd., M.Kes
NIP. 196511051985032003

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPINANG

Nama Mahasiswa : Inge Redia Septiani
NIM : 2115301059
Pembimbing II : Nora Isa Tri Novadela, SST., M.Kes

No	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan Pembimbing
1	09-08-2024	Konsultasi judul	ACC	
2	06-11-2024	BAB I,II,III	Perbaikan	
3	07-11-2024	BAB I,II,III	Perbaikan	
4	11-11-2024	BAB I,II,III	ACC Seminar proposal	

Bandar Lampung 05 November 2024
Pembimbing Skripsi


Nora Isa Tri Novadela, SST., M.Kes
NIP. 198011032005012003

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPINANG

Nama Mahasiswa : Inge Redia Septiani
NIM : 2115301059
Pembimbing I : Dr. Sudarmi, S.Pd., M.Kes

No	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan Pembimbing
1	09-05-2015	BAB IV & V	Perbaikan	
2	16-05-2015	BAB IV & V	Perbaikan	
3	19-05-2015	BAB IV & V	ACC Seminar Hasil	
4	17-06-2015	BAB IV & V	Cetak Sesuai Panduan	

Bandar Lampung 02 Juni 2015
Pembimbing Skripsi

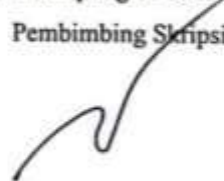

Dr. Sudarmi, S.Pd., M.Kes
NIP. 196511051985032003

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPINANG

Nama Mahasiswa : Inge Redia Septiani
NIM : 2115301059
Pembimbing II : Nora Isa Tri Novadela, SST., M.Kes

No	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan Pembimbing
1	11-05-2025	BAB IV & V	Perbaikan	
2	23-05-2025	BAB IV & V	Perbaikan	
3	16-05-2025	BAB IV & V	ACC Seminar Hasil	
4	17-06-2025	BAB IV & V	Cetak Sesuai Panduan	

Bandar Lampung 02 Juni 2025
Pembimbing Skripsi



Nora Isa Tri Novadela, SST., M.Kes
NIP. 198011032005012003