

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Responden

INFORMED CONSENT

Kami yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa kami telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang dilakukan oleh Aulia Ramadhani dengan judul “Pengaruh VASIF (Video ASI Eksklusif) Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang ASI Eksklusif di Puskesmas Panjang”.

Nama ibu :

Alamat :

No. Telepon/HP :

Kami memutuskan untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini kami menginginkan mengundurkan diri, maka kami dapat mengundurkan sewaktu waktu tanpa sanksi apapun.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandar Lampung, 20...

Peneliti

Responden

(Aulia Ramadhani)

()

Lampiran 2. Instrumen Penelitian

KUESIONER PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG “ASI EKSKLUSIF”

A. Identitas Responden

1. No. Responden (diisi oleh peneliti) :
2. Nama Ibu :
3. No. HP Ibu :
4. Umur Responden : tahun
5. Pendidikan Terakhir :
6. Pekerjaan :
7. Jumlah Kehamilan :
8. Jumlah Anak Hidup :
9. Sebagian besar sumber informasi tentang ASI sebelumnya (Pilih salah satu)
 - a. Media dan internet (Berita, *facebook*, Instagram, tiktok, dll)
 - b. Non-media (Keluarga, tetangga, bidan dan tenaga kesehatan lain)
 - c. Belum pernah mendapatkan informasi tentang ASI eksklusif

B. Kuesioner Pengetahuan Tentang ASI Eksklusif

Petunjuk :

Pilih salah satu jawaban yang paling sesuai menurut pendapat ibu dan berilah tanda cek (√) pada kolom pilihan jawaban berikut ini:

B : Benar

S : Salah

No.	Pertanyaan	B	S
1	ASI eksklusif adalah memberi ASI saja sampai usia bayi 6 bulan tanpa diberikan tambahan apapun termasuk air putih.		
2	Posisi jari telunjuk dan ibu jari harus membentuk huruf “C” saat memerah ASI		
3	ASI perah dapat disimpan dalam freezer		
4	Saat menyusui, mulut bayi harus menutupi semua bagian areola/area hitam sekitar puting susu.		
5	ASI dapat diberikan sampai usia 2 tahun		

6	Bayi tidak boleh disusui terlebih dahulu jika ASI belum keluar		
7	Saat menyusui, akan terdengar suara kecapan bayi		
8	ASI mempunyai zat gizi seperti susu formula		
9	Menyusui eksklusif dapat menunda kehamilan pada ibu		
10	Saat menyusui, kaki ibu tidak boleh menggantung		
11	ASI dapat di perah dengan menggunakan tangan		
12	ASI perah hanya bertahan 4-8 jam di suhu ruangan		
13	ASI setelah diperah dapat disimpan dalam botol kaca bersih		
14	ASI dapat diganti dengan makanan pengganti saat bayi usia kurang dari 6 bulan.		
15	ASI perah dalam freezer tidak mampu bertahan sampai 1 minggu		
16	Kolostrum adalah air susu berwarna kuning yang berbahaya bagi bayi		
17	Pemerahan ASI dilakukan lebih sering jika produksi ASI sedikit		
18	Saat memerah ASI, payudara dipijat dari atas areola dan mengerucut sampai ke puting		
19	Kerugian dari penggunaan dot adalah bayi bingung puting		
20	Saat menyusui, ibu memeluk bayi dengan leka		
21	Memberikan susu formula lebih murah dibandingkan dengan menyusui		
22	Saat menyusui dengan posisi duduk, ibu tidak boleh bersandar		
23	Saat menyusui, kepala bayi berada di atas lengan tangan Ibu		
24	Menghangatkan ASI yang sudah diperah dengan cara direbus		

25	Saat menyusui, pandangan ibu tidak boleh terhalang rambut/pakaian ibu		
26	ASI bisa mengurangi kejadian diare		
27	ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi		
28	ASI Eksklusif sama baiknya dengan madu		
29	Menyusui dapat membuat ikatan batin antara ibu dan anak		
30	Saat memerah ASI, tangan harus dalam keadaan bersih		

KUNCI JAWABAN KUESIONER

No. Soal	Jawaban
1	B
2	B
3	B
4	B
5	B
6	B
7	S
8	S
9	S
10	B
11	B
12	B
13	B
14	S
15	S

No. Soal	Jawaban
16	S
17	S
18	B
19	B
20	B
21	B
22	S
23	B
24	B
25	B
26	B
27	B
28	S
29	B
30	B

Lampiran 3. Surat izin penelitian

 Kemenkes Poltekkes Tanjungkarang	Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang Jalan Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung Lampung 35145 Telp (0721) 783852 https://www.poltekkes-tjg.ac.id								
Nomor : PP.01.04/F.XXX/1050/2025 Lampiran : 1 eks Hal : Izin Penelitian	17 Februari 2025								
Yth, Kepala Dinas Kesehatan 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 bersama ini kami mengajukan permohonan izin penelitian bagi mahasiswa di institusi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan penelitian adalah sebagai berikut:									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><thead><tr><th style="width: 5%;">No</th><th style="width: 35%;">NAMA</th><th style="width: 40%;">JUDUL PENELITIAN</th><th style="width: 20%;">TEMPAT PENELITIAN</th></tr></thead><tbody><tr><td style="text-align: center;">1.</td><td>Aulia Ramadhani NIM: 2115301046</td><td>Pengaruh VASIF (Video ASI Eksklusif) Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Trimester 3 di Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung</td><td>PKM. Panjang</td></tr></tbody></table>		No	NAMA	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN	1.	Aulia Ramadhani NIM: 2115301046	Pengaruh VASIF (Video ASI Eksklusif) Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Trimester 3 di Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung	PKM. Panjang
No	NAMA	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN						
1.	Aulia Ramadhani NIM: 2115301046	Pengaruh VASIF (Video ASI Eksklusif) Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Trimester 3 di Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung	PKM. Panjang						
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 Panjang									
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://whs.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman https://lte.kominfo.go.id/verifyPDF.									
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara									



PEMERINTAH KOTA BANDARLAMPUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

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

SURAT KETERANGAN PENELITIAN (SKP)
Nomor :1871/070/05764/SKP/III.16/XI/2024

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 070/01037/IV.05/2024 Tanggal 2024-10-28 18:45:47, yang bertandatangan dibawah ini Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Bandar Lampung memberikan Surat Keterangan Penelitian (SKP) kepada :

1. Nama : AULIA RAMADHANI
 2. Alamat : CANDIMAS KEL./DESA CANDIMAS KEC. ASUNG SELATAN KAB/KOTA LAMPUNG UTARA PROV. LAMPUNG
 3. Judul Penelitian : PENGARUH VASIF (VIDEO ASI EKSKLUSIF) TERHADAP PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER III TENTANG ASI EKSKLUSIF
 4. Tujuan Penelitian : UNTUK MENGETAHUI PENGARUH PENGGUNAAN VASIF (VIDEO ASI EKSKLUSIF) TERHADAP PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER III DI PKM PANJANG
 5. Lokasi Penelitian : PADA PKM PANJANG KOTA BANDAR LAMPUNG
 6. Tanggal dan waktu penelitian : 6 (enam) bulan
 7. Bidang Penelitian : KESEHATAN
 8. Status Penelitian : -
 9. Nama Penanggung Jawab atau Koordinator : DEWI PURWANINGSIH, S.Si.,M.Kes.
 10. Anggota Penelitian : AULIA RAMADHANI
 11. Nama Badan Hukum, Lembaga dan Organisasi Kemasyarakatan : POLTEKKES KEMENKES TANJUNG KARANG
- 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 : Bandarlampung
pada tanggal : 01 November 2024



Ditandatangani secara elektronik oleh :
Kepala Dinas
MUHTADI A. TEMENGGUNG, S.T., M.Si.
NIP 19710810 199502 1 001



Terselenggara :
1. BAKESBANGPOL Kota Bandar Lampung
2. Bupati Kota Bandar Lampung
3. Walikota

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



Sertifikat Elektronik



PEMERINTAH KOTA BANDAR LAMPUNG DINAS KESEHATAN

Jalan Way Pengubuan No. 3 Pahoman, Enggal Bandar Lampung, 35127
Telepon (0721) 472003, Website <https://dinkes.bandarlampungkota.go.id>

Bandar Lampung, 06 Maret 2025

Nomor : B/ *Mr* /400.7.22/III.02.V/3/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Yth. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Tanjungkarang
di
Bandar Lampung

Sehubungan dengan surat saudara nomor : 274/UN26.18/PP.05.03/2025 tanggal 17 Februari 2025 Perihal Izin Melakukan Penelitian dalam rangka Penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Tingkat IV Program Studi Kebidanan Tanjungkarang, guna mendapatkan keterangan/bahan/data yang diperlukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan, atas nama **AULIA RAMADHANI** NIM. 2115301046, Judul Penelitian : *"Pengaruh VASIF (Video ASI Eksklusif) Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Trimester 3 di Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung"*.

Perlu kami Informasikan beberapa hal sebagai berikut :

- Izin Pengambilan data dalam Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung mengacu kepada Peraturan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.
- Izin Pengambilan data digunakan semata-mata hanya untuk kepentingan Akademik/Studi dan tidak akan dipublikasikan tanpa izin tertulis dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.
- Kegiatan pengambilan data dilaksanakan selama 3 (tiga) bulan sejak tanggal ditetapkan.
- Setelah menyelesaikan kegiatan tersebut, mahasiswa diwajibkan menyampaikan laporan hasil kegiatannya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

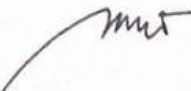
an. Kepala Dinas Kesehatan
Sekretaris,

drg. Santi Sundari, M.Kes
Pembina TK I (IV/b)
NIP. 19790614 200604 2 010

Tembusan : disampaikan kepada Yth:

- Sdr. Kabid. Kesehatan Masyarakat;
- Sdr. Kabid. Pelayanan Kesehatan;
- Sdr. Kabid. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
- Sdr. Kepala Puskesmas Panjang;
- Sdr. Dosen Pembimbing;
- Sdr. Mahasiswa yang bersangkutan;
- Peringgalan -----

Lampiran 4. Surat Layak Etik

 Kemenkes	Kementerian Kesehatan Poltekkes Tanjungkarang Jalan Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung Lampung 35145 (0721) 783852 https://poltekkes-tjk.ac.id
KETERANGAN LAYAK ETIK <i>DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION</i> "ETHICAL EXEMPTION"	
No.002/KEPK-TJK/2025	
Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh : <i>The research protocol proposed by</i>	
<u>Penceliti utama</u> <i>Principal In Investigator</i>	: Aulia Ramadhani
<u>Nama Institusi</u> <i>Name of the Institution</i>	: Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang
Dengan judul: <i>Title</i> "Pengaruh VASIF (Video ASI Eksklusif) Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Trimester 3 di Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung" <i>"The Effect of VASIF (Exclusive Breast Milk Video) on the Knowledge of Pregnant Women in the 3rd Trimester at the Panjang Community Health Center, Bandar Lampung City"</i>	
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. <i>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.</i>	
Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 31 Januari 2025 sampai dengan tanggal 31 Januari 2026. <i>This declaration of ethics applies during the period January 31, 2025 until January 31, 2026.</i>	
	 Dr. Aprina, S.Kp., M.Kes

Lampiran 5. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian



PEMERINTAH KOTA BANDAR LAMPUNG
UPT PUSKESMAS RAWAT INAP PANJANG

Jalan Yos Sudarso, Panjang Kota Bandar Lampung 35243
Telepon. (0721) 3400068

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN

Nomor : B/230.TU/400.7.14.1/III.02/14/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala UPT Puskesmas Rawat Inap Panjang Kota Bandar Lampung, dengan ini menerangkan bahwa berdasarkan Surat dari Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung Nomor : B/945/400.7.22/III.02.V/3/2025 Tanggal 06 Maret 2025 perihal *Izin Penelitian* terhadap :

Nama : Aulia Ramadhani
NPM : 2115301046
Jenis Kelamin : Perempuan
Asal Institusi : Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang
Judul : "Pengaruh VASIF (Video ASI Eksklusif) Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Trimester 3 di Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung"

Yang bersangkutan tersebut diatas bahwa **BENAR** telah melakukan *Penelitian* di UPT Puskesmas Rawat Inap Panjang pada Tanggal 1 Maret sd. 28 Maret 2025.

Demikianlah Surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sesuai kepentingan.

Bandar Lampung, 08 Mei 2025

An. Kepala UPT Puskesmas Rawat Inap Panjang
Kepala Tata Usaha,



Ns. Piriansyah, S.Kep
Penata / III.c
NIP. 19891231 201101 1 001

Lampiran 6. Bukti Plagiarisme

LEMBAR BUKTI PENGECEKAN SIMILARITY/PLAGIARISM DENGAN TURNITIN

Nama : Aulia Ramadhani
NIM : 2115301046
Judul LTA : Pengaruh VASIF (Video ASI Eksklusif) Terhadap Pengetahuan Ibu
Hamil Trimester 3 Tentang ASI Eksklusif di Puskesmas Panjang Kota
Bandar Lampung
Prodi : STR Kebidanan Tanjungkarang

Telah melakukan pengecekan Turnitin sebagai berikut :

Ke-	Tanggal	Hasil (Nilai)	Paraf Petugas Perpustakaan dan Cap
1	09/2025 /05	14 %	
2			
3			

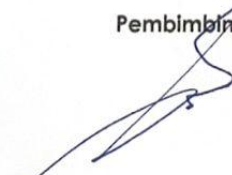
Mengetahui,

Pembimbing 1



(Dr. Ika Fitria Elmeida, S.Si.T., M.Keb)
NIP. 197804062006042002

Pembimbing 2



(Dewi Purwaningsih, S.Si.T., M.Kes)
NIP. 196705271988012001

Catatan : Pengisian kolom tanggal dan hasil ditulis tangan

Lampiran 7. Lembar Bimbingan

Lampiran 7. Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPUR

NAMA : Aulia Ramadhani
NIM : 2115301046
PEMBIMBING I : Dr. Ika Fitria Elmeida, S. Si.T., M. Keb

No	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan Pembimbing
1.	04/2024 11	Judul/Topik	Ditetapi	
2.	08/2024 11	Bab I, Bab II	Perbaiki	
3.	11/2024 11	Bab II, Bab III	Perbaiki	
4.	15/2024 11	Bab I-III	ACC Ujian Proposal	

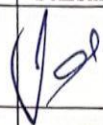
Bandar Lampung,
Pembimbing Skripsi



Dr. Ika Fitria Elmeida, S. Si.T., M. Keb
NIP. 197804062006042002

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPINANG

NAMA : Aulia Ramadhani
NIM : 2115301046
PEMBIMBING II : Dewi Purwaningsih, S. Si.T., M. Kes.

No	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan Pembimbing
1.	04/2024 /11	Judul/Topik	Ditetapi	
2.	08/2024 /11	Bab I, Bab II	Perbaiki	
3.	11/2024 /11	Bab II, Bab III	Perbaiki	
4.	15/2024 /11	Bab I-III	ACC Ujian	

Bandar Lampung

Pembimbing Skripsi


Dewi Purwaningsih, S. Si.T., M. Kes
NIP. 19670527198812001

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPINANG

NAMA : Aulia Ramadhani
NIM : 2115301046
PEMBIMBING 1 : Dr. Ika Fitria Elmeida, S. Si.T., M. Keb

No	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan Pembimbing
1.	28/2025 04	Bab IV, Bab V	Perbaiki	
2.	05/2025 05	Bab IV, Bab V	Perbaiki	
3.	12/2025 05	Bab 1-V, PPT	ACC Seminar Hasil	
4.	19/2025 05	Cetak Skripsi	ACC Cetak Skripsi Sesuai Panduan	

Bandar Lampung

Pembimbing Skripsi



Dr. Ika Fitria Elmeida, S. Si.T., M. Keb
NIP. 197804062006042002

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPINANG

NAMA : Aulia Ramadhani
NIM : 2115301046
PEMBIMBING II : Dewi Purwaningsih, S. Si.T., M. Kes.

No	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan Pembimbing
1.	04/2024 /11	Judul/Topik	Ditetapi	
2.	08/2024 /11	Bab I, Bab II	Perbaiki	
3.	11/2024 /11	Bab II, Bab III	Perbaiki	
4.	15/2024 /11	Bab I-III	ACC Ujian	

Bandar Lampung

Pembimbing Skripsi



Dewi Purwaningsih, S. Si.T., M. Kes
NIP. 19670527198812001