

LAMPIRAN



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPONOROK

Jalan Soekarno - Hatta No. 6 Bandar Lampung

Telp : 0721 - 783 852 Faxsimile : 0721 - 773 918

Website : <http://poltekkes-tjk.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-tjk.ac.id



Nomor : PP.03.01/I.1/...6193.1.../2019
Lampiran : 1 Exp
Hal : Izin lahan Praktik Pra Survey

1 Oktober 2019

Yang terhormat,
Kepala Dinas Kesehatan Kota Metro
Di _
Tempat

Dalam rangka kegiatan Penyusunan Skripsi Mahasiswa Semester VII Tingkat IV Program Studi Kebidanan Metro Program Sarjana Terapan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang Tahun Akademik 2019/ 2020, Maka perlu dilakukan Studi Pendahuluan (Pra Survey) di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Metro. Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan Proposal dan Kerangka Acuan kegiatan yang dimaksud.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Direktur,

Watiudin Ariyanto, SKM, M.Kes
NIP. 19640128 198502 1001

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Metro
2. Ketua Jurusan Kebidanan
3. Ketua Prodi Kebidanan Metro Program Sarjana Terapan



**PEMERINTAH KOTA METRO
DINAS KESEHATAN**

Jalan Jend. Ahmad Yani No. 02 Telp (0725) 44454 Metro Fax (0725) 43531
www.metrokota.go.id

Metro, Januari 2020

Nomor : 441 / 8531 /D-2.03/2020
Lampiran : -
Perihal : Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth,
Direktur Politeknik Kesehatan
Tanjungkarang

di -
Tanjungkarang

Menindaklanjuti Surat Direktur Politeknik Kesehatan Tanjungkarang Nomor : PP.03.01/I.1/6193.1/2019 , tanggal : 01 Oktober 2019 perihal izin studi pendahuluan (pra survey) dalam rangka kegiatan penyusunan skripsi Mahasiswa Semester VII Tingkat IV Program Studi Kebidanan Metro Program Sarjana Terapan Politeknik Kesehatan Tanjung Karang Tahun Akademik 2019/2020, pada prinsipnya kami memberikan Izin tersebut kepada:

N a m a : SITI MULIA LEDYSANI
N I M : 1615371010
Judul : Pengaruh Pijat Woolwich terhadap Kelancaran Pengeluaran ASI pada Ibu Nifas

Catatan : Setelah selesai mengadakan penelitian, agar memberikan hasilnya secara tertulis kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Metro,
Cq. Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan.

Demikian, untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA METRO


drg. Erla Andrianti, MARS.
Pembina Utama Muda
NIP. 196509021992032005

Tembusan :

1. Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Metro
2. Kepala Puskesmas Yosomulyo
3. Yang bersangkutan

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES TANJUNGPONKRAK

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.137/KEPK-TJK/II/2020

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : SITI MULIA LEDYSANI
Principal In Investigator

Nama Institusi : POLTEKKES TANJUNGPONKRAK
Name of the Institution
PRODI KEBIDANAN METRO

Dengan judul:
Title

**"PENGARUH PIJAT WOOLWICH TERHADAP KELANCARAN PENGELUARAN ASI PADA
IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS YOSOMULYO"**

**"THE INFLUENCE OF WOOLWICH MASSAGE TO THE EXISTENCE OF ASIAN EXPENDITURE IN
THE POSTURE MOTHER IN YOSOMULYO PUSKESMAS AREA"**

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 18 Februari 2020 sampai dengan tanggal 18 Februari 2021.

This declaration of ethics applies during the period February 18, 2020 until February 18, 2021.

February 18, 2020

Professor and Chairperson,



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPINANG
PROGRAM STUDI KEBIDANAN METRO**

**FORMULIR PERSETUJUAN RESPONDEN
(Inform Consent)**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Bersama ini saya telah mendapatkan penjelasan dari peneliti dan saya menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang berjudul “Gambaran Pijat *Woolwich* terhadap Kelancaran Pengeluaran ASI pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Yosomulyo” tanpa paksaan dari pihak manapun.

Demikian surat persetujuan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Peneliti,

Siti Mulia Ledysani

Metro,2020

Responden,

.....

No Kode :

INSTRUMEN PENELITIAN
GAMBARAN PIJAT *WOOLWICH* TERHADAP KELANCARAN
PENGELUARAN ASI PADA IBU NIFAS DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS YOSOMULYO

Petunjuk Pengisian:

Pada point ke 7 beri tanda check (√) pada kolom “Ya” jika ibu melakukan IMD, namun beri tanda check (√) pada kolom “Tidak” jika ibu tidak melakukan IMD

Nama Ibu : _____

Usia : _____ tahun

Pendidikan : _____

Pekerjaan : _____

Alamat : _____

Nifas hari ke : _____

IMD : ☐ Ya

☐ Tidak

CHECKLIST

A. Observasi Pengukuran Kelancara ASI

Hari _____ tanggal ____/____/____

Nifas hari ke _____ : _____

1. Petunjuk Pengisian

- a. Penilaian observasi pengukuran kelancaran ASI berdasarkan keadaan ibu tentang kondisi kelancaran pengeluaran ASI
- b. Berilah nilai sesuai keadaan ibu dan bayi dengan ketentuan sebagai berikut
 - 1) Beri tanda (√) pada kolom “Ya” jika jawaban responden “Ya”
 - 2) Beri tanda (√) pada kolom “Tidak” jika jawaban responden “Tidak”
 - 3) Pada kolom Kode jika jawaban “Ya” diberi nilai 1
 - 4) Pada kolom Kode jika jawaban “Tidak” diberi nilai 0
 - 5) Jika jumlah “Ya” dari 5 point minimal 3 point yang diobservasi maka dikategorikan lancar ASI

B. Observasi Pengukuran Kelancaran ASI Sebelum Dilakukan Intervensi

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak	Kode
1.	Sebelum menyusui bayi, apakah payudara ibu terasa tegang?			
2.	Apakah ASI terlihat merembes dari puting susu ibu atau saat dipencet dengan tangan?			
3.	Apakah let down reflek atau reflek pelepasan ASI baik (ASI keluar deras atau seperti diperas saat mulai menyusui)			
4.	Apakah bayi menyusui 8 kali atau lebih dalam sehari?			
5.	Apakah saat menyusui bayi menghisap kuat dengan irama perlahan?			
	JUMLAH			

Keterangan :

1. Pada pertanyaan 1 dilakukan palpasi pada payudara
2. Pertanyaan 2, 3, 5 dilakukan observasi
3. Pada pertanyaan 4 dilakukan wawancara kepada ibu

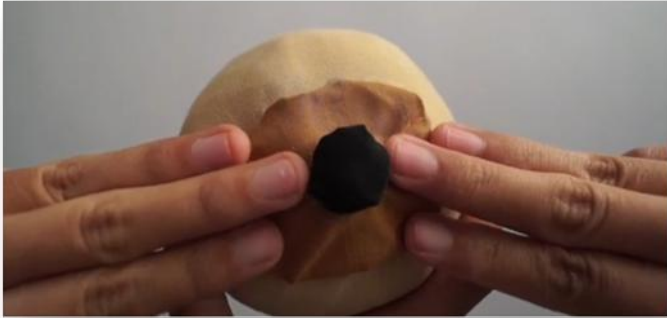
C. Observasi Pengukuran Kelancaran ASI Setelah Dilakukan Intervensi

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak	Kode
1.	Sebelum menyusui bayi, apakah payudara ibu terasa tegang?			
2.	Apakah ASI terlihat merembes dari puting susu ibu atau saat dipencet dengan tangan?			
3.	Apakah let down reflek atau reflek pelepasan ASI baik (ASI keluar deras atau seperti diperas saat mulai menyusui)			
4.	Apakah bayi menyusui 8 kali atau lebih dalam sehari?			
5.	Apakah saat menyusui bayi menghisap kuat dengan irama perlahan?			
	JUMLAH			

Keterangan :

1. Pada pertanyaan 1 dilakukan palpasi pada payudara
2. Pertanyaan 2, 3, 5 dilakukan observasi
3. Pada pertanyaan 4 dilakukan wawancara kepada ibu

PROSEDUR PIJAT WOOLWICH

No.	LANGKAH	YA	TIDAK
1.	Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan		
2.	Membuka pakaian ibu		
3.	Menuangkan kedua telapak tangan pemijat dengan baby oil atau minyak pijat		
4.	Gerakan ke 1 Menggunakan ketiga ujung jari (telunjuk, tengah, manis) yang diletakkan disamping puting, kemudian gerakan maju kearah puting yang masing-masing melengkung ke atas sehingga menyentuh puting susu. Gerakan ini dilakukan kurang lebih sebanyak 30 kali 		
5.	Gerakan ke 2 Menggunakan ke dua ibu jari tangan kanan dan kiri secara lurus berada disisi puting, kemudian gerakan kearah atas dan kebawah secara berlawanan. Gerakan ini dilakukan kurang lebih sebanyak 30 kali. 		
6.	Gerakan ke 3 Menggunakan kedua atau tiga jari tangan kanan dan kiri yang masing-masing berada disisi puting, kemudian gerakan kearah atas dan kebawah secara berlawanan. Gerakan ini dilakukan kurang lebih sebanyak 30 kali.		

			
7.	Gerakan ke 4 Menggunakan kedua ibu jari tangan kanan dan kiri yang berada disamping atas kanan dan kiri puting susu, kemudian gerakan secara bergantian dan berulang. Gerakan ini dilakukan kurang lebih sebanyak 30 kali. 		
8.	Membersihkan payudara ibu dengan handuk		
9.	Setelah itu lakukan cara pemerahan ASI dengan ibu jari atau telapak tangan. Caranya letakan ibu jari dan telunjuk pada bagian sisi kanan dan kiri bagian areola kemudian dilanjutkan pemijatan ringan kearah puting sampai mengeluarkan pancaran ASI. Lakukan gerakan ini sampai adanya pengeluaran ASI. 		

DATA REKAPITULASI SEBELUM PIJAT WOOLWICH

No.	Nama Responden	Usia	Paritas	Pendidikan	1	2	3	4	5	Jumlah	Hasil Akhir	Kode
1.	Ny. Y	38	3	SMA	1	0	0	0	0	1	Tidak Lancar	1
2.	Ny. R	31	1	SI	0	0	0	0	0	0	Tidak Lancar	1
3.	Ny. D	18	1	SMP	1	0	0	0	0	1	Tidak Lancar	1
4.	Ny. V	29	2	SI	1	1	0	0	0	2	Tidak Lancar	1
5.	Ny. D	23	1	SMA	1	1	0	0	0	2	Tidak Lancar	1
6.	Ny. R	27	1	SMA	1	0	0	0	0	1	Tidak Lancar	1
7.	Ny. P	28	2	SMP	1	1	0	0	0	2	Tidak Lancar	1
8.	Ny. E	23	2	SMA	1	0	0	0	0	1	Tidak Lancar	1
9.	Ny. D	24	3	SMA	1	0	0	0	0	1	Tidak Lancar	1
10.	Ny. I	25	2	SMA	0	0	0	0	0	0	Tidak Lancar	1
11.	Ny. I	29	3	SMA	0	0	0	0	0	0	Tidak Lancar	1
12.	Ny. D	29	4	SMA	1	0	0	0	0	1	Tidak Lancar	1

Observasi Pengukuran Kelancaran ASI Sebelum Dilakukan Intervensi

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak	Kode
1.	<u>Sebelum menyusui bayi, apakah payudara ibu terasa tegang?</u>			
2.	<u>Apakah ASI terlihat merembes dari puting susu ibu atau saat dipencet dengan tangan?</u>			
3.	<u>Apakah let down reflek atau reflek pelepasan ASI baik (ASI keluar deras atau seperti diperas saat mulai menyusui)</u>			
4.	<u>Apakah bayi menyusui 8 kali atau lebih dalam sehari?</u>			
5.	<u>Apakah saat menyusui bayi menghisap kuat dengan irama perlahan?</u>			
	JUMLAH			

KETERANGAN:

- 1) 5 point pertanyaan dilambangkan dengan angka 1-5
- 2) Pada kolom Pertanyaan jika jawaban “Ya” diberi nilai 1
- 3) Pada kolom Pertanyaan jika jawaban “Tidak” diberi nilai 0
- 4) Jika jumlah “Ya” dari 5 point minimal 3 point yang diobservasi maka dikategorikan lancar ASI
- 5) Pada kolom Kode jika jawaban “lancar” diberi kode 0
- 6) Pada kolom Kode jika jawaban “tidak lancar” diberi kode 1

DATA REKAPITULASI SETELAH PIJAT WOOLWICH

No.	Nama Responden	Usia	Paritas	Pendidikan	1	2	3	4	5	Jumlah	Hasil Akhir	Kode
1.	Ny. Y	38	3	SMA	1	1	1	1	1	5	Lancar	0
2.	Ny. R	31	1	SI	1	1	0	0	0	2	Tidak Lancar	1
3.	Ny. D	18	1	SMP	1	1	1	1	1	5	Lancar	0
4.	Ny. V	29	2	SI	1	1	1	1	1	5	Lancar	0
5.	Ny. D	23	1	SMA	1	1	1	1	1	5	Lancar	0
6.	Ny. R	27	1	SMA	1	0	0	1	1	3	Lancar	0
7.	Ny. P	28	2	SMP	1	1	1	1	1	5	Lancar	0
8.	Ny. E	23	2	SMA	1	1	1	1	1	5	Lancar	0
9.	Ny. D	24	3	SMA	1	1	1	1	1	5	Lancar	0
10.	Ny. I	25	2	SMA	1	1	1	1	1	5	Lancar	0
11.	Ny. I	29	3	SMA	1	1	0	1	1	3	Lancar	0

Observasi Pengukuran Kelancaran ASI Setelah Dilakukan Intervensi

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak	Kode
1.	<u>Sebelum menyusui bayi, apakah payudara ibu terasa tegang?</u>			
2.	<u>Apakah ASI terlihat merembes dari puting susu ibu atau saat dipencet dengan tangan?</u>			
3.	<u>Apakah let down reflek atau reflek pelepasan ASI baik (ASI keluar deras atau seperti diperas saat mulai menyusui)</u>			
4.	<u>Apakah bayi menyusui 8 kali atau lebih dalam sehari?</u>			
5.	<u>Apakah saat menyusui bayi menghisap kuat dengan irama perlahan?</u>			
	JUMLAH			

KETERANGAN:

1. 5 point pertanyaan dilambangkan dengan angka 1-5
2. Pada kolom Pertanyaan jika jawaban “Ya” diberi nilai 1
3. Pada kolom Pertanyaan jika jawaban “Tidak” diberi nilai 0
4. Jika jumlah “Ya” dari 5 point minimal 3 point yang diobservasi maka dikategorikan lancar ASI
5. Pada kolom Kode jika jawaban “lancar” diberi kode 0
6. Pada kolom Kode jika jawaban “tidak lancar” diberi kode 1

DOKUMENTASI



Gambar 1. Persiapan Pemijatan



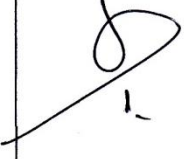
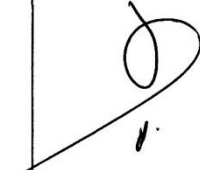
Gambar 2. Pemijatan

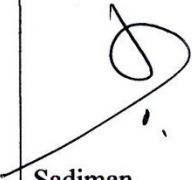
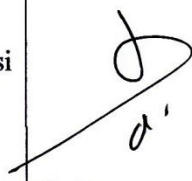


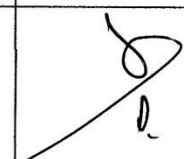
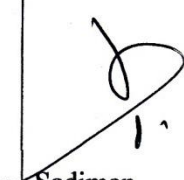
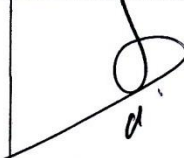
Gambar 4 dan 5.
Observasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Siti Mulia Ledysani
 NIM : 1615371010
 Judul Penelitian : Gambaran Pijat *Woolwich* terhadap Kelancaran
 Pengeluaran ASI pada Ibu Nifas di Wilayah
 Kerja Puskesmas Yosomulyo
 Pembimbing Utama : Sadiman, AK., M.Kes
 Pembimbing Pendamping : Firda Fibrila, S.Si.T., M.Pd

No	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Saran / Perbaikan	Paraf	
				Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
1.	Jum'at, 30-08-2019	Konsultasi Judul	Ganti Judul	 Sadiman, AK., M.Kes	
2	Senin, 02-09-2019	Konsultasi Judul dan BAB I	1. Perbaikan Judul 2. Perbaikan latar belakang 3. Perbaikan rumusan masalah 4. Perbaikan tujuan penelitian 5. Perbaikan penulisan	 Sadiman, AK., M.Kes	 Firda Fibrila, S.Si.T., M.Pd
3.	Senin, 16-09-2019	Konsultasi Perbaikan Judul dan BAB I	1. ACC judul 2. Perbaikan latar belakang 3. Perbaikan manfaat	 Sadiman, AK., M.Kes	

No	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Saran / Perbaikan	Paraf	
				Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
4.	Jum'at, 08-11-2019	Konsultasi BAB I, II, dan III	1. Perbaikan latar belakang 2. Perbaikan definisi operasional	 Sadiman, AK., M.Kes	
5.	Senin, 18-11-2019	Konsultasi BAB I, II, III dan lampiran	1. Perbaikan definisi operasional 2. Perbaikan kriteria inklusi dan eksklusi 3. Perbaikan instrumen penelitian 4. Perbaikan lampiran 5. Perbaikan penulisan		 Firda Fibrila, S.Si.T., M.Pd
6.	Senin, 25-11-2019	Konsultasi BAB I, II, III dan lampiran	1. Perbaikan kerangka teori 2. Perbaikan definisi operasional 3. Perbaikan rancangan penelitian 4. Perbaikan sampel 5. Perbaikan kriteria insklusi 6. Perbaikan instrumen penelitian 7. Perbaikan lampiran	 Sadiman, AK., M.Kes	

No	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Saran / Perbaikan	Paraf	
				Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
7.	Jum'at, 01-12-2019	Konsultasi BAB I, II, III dan lampiran	1. Perbaiki penulisan instrumen penelitian		 Firda Fibrila, S.Si.T., M.Pd
8.	Senin, 09-12-2019	Konsultasi Proposal	ACC uji proposal	 Sadiman, AK., M.Kes	 Firda Fibrila, S.Si.T., M.Pd
9.	Jum'at, 20-12-2019	Konsultasi pasca uji proposal	Perbaiki BAB I, BAB II dan BAB III	 Sadiman, AK., M.Kes	 Firda Fibrila, S.Si.T., M.Pd
10.	Senin, 20-04-2020	Konsultasi BAB IV dan V	1. Perbaiki sistematika abstrak 2. Perbaiki hasil analisis data 3. Perbaiki pembahasan 4. Perbaiki saran	 Sadiman, AK., M.Kes	
11.	Jum'at, 24-04-2020	Konsultasi abstrak, BAB IV dan V	1. Perbaiki abstrak 2. Perbaiki hasil analisis data 3. Perbaiki pembahasan	 Sadiman, AK., M.Kes	

No	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Saran / Perbaikan	Paraf	
				Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
12.	Senin, 27-04-2020	Konsultasi abstrak, BAB IV dan V	1. Perbaikan penulisan 2. Perbaikan hasil analisis data 3. Perbaikan pembahasan		 Firda Fibrila, S.Si.T., M.Pd
13.	Jum'at, 01-05-2020	Konsultasi BAB IV dan BAB V	ACC Uji Skripsi	 Sadiman, AK., M.Kes	 Firda Fibrila, S.Si.T., M.Pd
14.	Senin, 08-06-2020	Konsultasi pasca uji proposal	1. Perbaikan hasil analisis data 2. Perbaikan pembahasan	 Sadiman, AK., M.Kes	 Firda Fibrila, S.Si.T., M.Pd
15.	Jum'at, 26-06-2020	Konsultasi keseluruhan skripsi	ACC Skripsi	 Sadiman, AK., M.Kes	 Firda Fibrila, S.Si.T., M.Pd

Ketua Program Studi Sarjana Terapan
Kebidanan Metro



Martini Fairus, S.Kep., Ns., M.Sc
NIP. 19700802 199003 2 002

Penanggung Jawab

Sadiman, AK., M.Kes
NIP. 19670803 198703 1 001