

LAMPIRAN

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

Jl. Soekarno – Hatta No. 6 Bandar Lampung
Website : <http://poltekkes-tjk.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-tjk.ac.id

Nomor : UM.01.01/II.2.5/022/2021
Lampiran : -
Perihal : Pengantar Studi Pendahuluan Proposal Penelitian/
Survey Data oleh Mahasiswa Tingkat IV
Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Metro

Yang terhormat,

1. Dinas Pemberdayaan Perempuan
Perlindungan Anak dan KB Kota Metro

KOTA METRO

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Studi Pendahuluan Proposal Penelitian oleh Mahasiswa Tingkat IV Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Metro Poltekkes Tanjungpurun TA. 2020/2021 maka dengan ini kami kirimkan Nama-nama Mahasiswa dan Judul Proposal Penelitian untuk melaksanakan Studi Pendahuluan / Survey Data Penelitian sebagai bahan Penyusunan Proposal Penelitian Mahasiswa Tk. IV Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Metro Politeknik Kesehatan Tanjungpurun Tahun Akademik 2020/2021 (sebagaimana terlampir).

Demikian, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Dikeluarkan di : Metro
Pada Tanggal : 14 Januari 2021

An. Direktur Poltekkes Tanjungpurun
Ketua Prodi D-IV Kebidanan Metro,



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

02008021990032002

FORMULIR PERSETUJUAN RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Umur :
Alamat :

Bersama ini saya menyatakan bersedia menjadin responden pada penelitian “**Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET) Pada Psangan Usia Subur di Puskesmas Margorejo Metro Selatan Kota Metro Tahun 2020**”. Saya menyadari penelitian ini tidak merugikan saya dan keluarga bahkan dapat bermanfaat bagi saya.

Demikian surat persetujuan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Peneliti

Metro,.....2021
Responden

Cania Wirafica Frenca

(.....)

1. Pernyataan Tentang Pengetahuan PUS

Keterangan :

B : Benar

S : Salah

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Alat kontrasepsi Implan merupakan alat kontrasepsi yang berjangka Panjang.		
2.	Pemasangan alat kontrasepsi Implan dipasangkan di bokong.		
3.	Penggunaan kontrasepsi Implan efektif selama 3-5 tahun		
4.	Kegunaan Implan adalah mempengaruhi ASI		
5.	Implan di pasang pada lengan kiri		
6.	Kontrasepsi implan tidak perlu dilakukan pemeriksaan dalam untuk pemasangan		
7.	Pencabutan Implan bisa dilakukan pemasangan sendiri tanpa bantuan petugas kesehatan yang terlatih		
8.	IUD/spiral merupakan alat kontrasepsi yang masa pemakaiannya berjangka pendek		
9.	Alat kontrasepsi IUD/spiral yaitu alat yang cara penggunaannya di masukkan ke dalam rahim		
10.	Pemasangan IUD/spiral bisa dilakukan pemasangan sendiri tanpa bantuan petugas kesehatan yang terlatih		
11.	IUD/spiral mempengaruhi produksi ASI		
12.	IUD/spiral mempengaruhi hubungan seksual		
13.	IUD/spiral dapat dipasang segera setelah melahirkan		
14.	IUD/spiral dapat dibuka sebelum waktunya bila terjadi Infeksi atau pendarahan		
15.	IUD/spiral dapat dibuka segera ketika ibu ingin punya anak lagi		
16.	IUD/spiral dapat digunakan dalam waktu jangka yaitu 2 tahun		
17.	MOW (Metode Operasi Wanita) adalah alat/metode kontrasepsi yang penggunaannya berjangka panjang		
18.	MOW (Metode Operasi Wanita) boleh dipasang pada saat hamil		
19.	MOW (Metode Operasi Wanita) harus dilakukan oleh dokter yang terlatih		
20.	MOW (Metode Operasi Wanita) bersifat sementara		
21.	MOW dilakukan harus mendapat persetujuan suami		
22.	MOW (Metode Operasi Wanita) bisa dilakukan pemasangan sendiri tanpa bantuan petugas kesehatan yang terlatih		

23.	MOW (Metode Operasi Wanita) tidak boleh dilakukan pada saat ibu sedang hamil		
24.	MOW (Metode Operasi Wanita) tidak boleh dilakukan apabila belum melakukan persetujuan tertulis		

2. Pernyataan Tentang Sikap

Berikan tanda centang/cheklist (✓) pada kolom dibawah ini :

Keterangan:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Metode kontrasepsi jangka panjang khususnya IUD/Spiral lebih praktis dari pada alat kontrasepsi pil, suntik, dan kondom				
2.	Implan atau susuk tidak dapat mencegah terjadinya anemia.				
3.	Pada saat waktu ibu merasa sudah memiliki cukup banyak anak, apakah ibu memilih kontrasepsi jangka panjang, sebagai pilihan kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan ibu				
4.	IUD/Spiral sangat mempengaruhi hubungan seksual.				
5.	Implan atau susuk adalah metode kontrasepsi jangka panjang dan kontrasepsi ada interaksi dengan obat/hormone				
6.	Bila saya menggunakan kontrasepsi jangka panjang, saya tidak perlu mengingat- ingat lagi karena kontrasepsi ini bersifat jangka panjang dan bertahun- tahun.				
7.	IUD/Spiral merupakan kontrasepsi yang digunakan untuk jangka lama 1 tahun.				
8.	Gangguan siklus haid bisa terjadi setelah pemasangan Implan atau susuk				
9.	Terasa sakit dan nyeri saat pemasangan IUD/ Spiral				
10.	Kontrasepsi jangka panjang, salah satu nya Implan atau susuk adalah memiliki efek yang berbahaya bagi tubuh				

3. Pernyataan Tentang Dukungan suami pada PUS

Berikan tanda centang/cheklis (✓) pada kolom dibawah ini :

Keterangan :

S : Selalu

SR : Sering

KD : Kadang-kadang

TP : Tidak Pernah

No.	Pernyataan	S	SR	KD	TP
1.	Suami ikut serta mendengarkan penjelasan tentang KB dari petugas kesehatan.				
2.	Suami menjelaskan kepada ibu mengenai KB.				
3.	Suami tidak menyarankan mengenai penggunaan kontrasepsi.				
4.	Suami tidak memberikan motivasi apapun mengenai program KB.				
5.	Suami tidak menyarankan menggunakan kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan.				
6.	Suami tidak ikut dalam menentukan alat kontrasepsi yang digunakan.				
7.	Suami lebih senang jika ibu menggunakan alat kontrasepsi.				
8.	Suami memberikan pujian kepada ibu jika bersedia menggunakan kontrasepsi.				
9.	Suami menyediakan waktu dan fasilitas jika ibu pergi ke petugas kesehatan untuk menggunakan alat kontrasepsi.				
10.	Suami bersedia mengantar ke petugas kesehatan untuk konsultasi tentang kontrasepsi.				
11.	Suami tidak mendampingi ibu dalam pemakaian alat kontrasepsi.				
12.	Suami tidak bersedia jika ibu menggunakan alat kontrasepsi karena takut biaya mahal.				
13.	Suami tidak memberikan kepercayaan kepada ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi.				
14.	Suami tidak membantu ibu untuk mencari pertolongan ketika terjadi komplikasi dalam pemakaian alat kontrasepsi.				
15.	Suami mengingatkan dengan sabar ketika ibu tidak berminat menggunakan alat kontrasepsi.				

16.	Suami mengingatkan dengan halus ketika ibu malas menggunakan kontrasepsi.				
-----	---	--	--	--	--

4. Pernyataan Tentang Peran Petugas Kesehatan

Berikan tanda centang/cheklis (✓) pada kolom dibawah ini :

No.	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah ibu pernah mengikuti penyuluhan KB? Alasan:		
2.	Apakah Ibu mengerti tentang penjelasan petugas kesehatan? Alasan :		
3.	Apakah petugas kesehatan memberikan penjelasan tentang kegunaan alat kontrasepsi? Alasan :		
4.	Apakah sikap petugas kesehatan ramah dan sopan dalam pemberian penyuluhan? Alasan:		
5.	Apakah petugas kesehatan memfasilitasi ibu dalam hal pelatihan dan penyuluhan KB? Alasan:		
6.	Apakah kontrasepsi ibu lebih praktis dari alat kontrasepsi lainnya? Alasan:		
7.	Apakah kontrasepsi yang ibu gunakan aman dan efisien? Alasan:		
8.	Ibu merasa nyaman dengan kontrasepsi yang ibu gunakan? Alasan:.....		

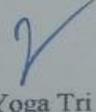
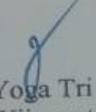
Dokumentasi



LEMBAR KONSULTASI

Nama : Cania Wirafica Frenca
 Nim : 1715371016
 Program : Sarjana Terapan Kebidanan Metro
 Judul Penelitian : Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET) Pada Pasangan Usia Subur Di Puskesmas Margorejo Metro Selatan Kota Metro
 Pembimbing : 1. Yoga Tri Wijayanti, SKM.,MKM
 2. Herlina, S.Pd.,MM.Kes

No	Hari/ Tanggal	Materi / Bimbingan	Saran Perbaikan	Paraf	
				Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
1	Selasa, 01 Desember 2020	Konsultasi judul	Perbaikan judul	 Yoga Tri Wijayanti, SKM.,MKM	
2	Selasa, 08 Desember 2020	Konsultasi perbaikan judul	ACC judul	 Yoga Tri Wijayanti, SKM.,MKM	
3	Sabtu, 12 Desember 2020	Konsultasi BAB I	1. Perbaikan rumusan masalah 2. Perbaikan tujuan penelitian 3. Lanjutkan BAB II dan III	 Yoga Tri Wijayanti, SKM.,MKM	 Herlina, S.Pd., MM.Kes

4	Selasa, 15 Desember 2020	Konsultasi BAB I, II, III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki kerangka teori 2. Perbaiki hipotesis 3. Perbaiki DO 4. Perbaiki penulisan proposal 5. Perbaiki tabel 6. Perbaiki variabel penelitian 	 Yoga Tri Wijayanti, SKM.,MKM	
5	Kamis, 17 Desember 2020	Konsultasi BAB I, II, III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki latar belakang 2. Perbaiki tujuan 		 Herlina, S.Pd., MM.Kes
6	Selasa, 22 Desember 2020	Konsultasi BAB I, II, III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki BAB III 2. Perbaiki daftar pustaka 		 Herlina, S.Pd., MM.Kes
7	Senin, 28 Desember 2020	Konsultasi proposal lengkap	ACC Uji Proposal	 Yoga Tri Wijayanti, SKM.,MKM	 Herlina, S.Pd., MM.Kes
8	Kamis, 28 Januari 2021	Konsultasi BAB I, II, III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki latar belakang 2. Perbaiki Bab II 	 Yoga Tri Wijayanti, SKM.,MKM	
9	Jum'at, 29 Januari 2021	Konsultasi BAB I, II, III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki latar belakang 2. Perbaiki daftar pustaka 		 Herlina, S.Pd., MM.Kes

10	Selasa, 09 Februari 2021	Konsultasi BAB I, II, III	ACC Proposal	Yoga Tri Wijayanti, SKM.,MKM	
11	Kamis, 04 Februari 2021	Konsultasi BAB I, II, III	1. Perbaikan tujuan 2. Perbaikan daftar pustaka		Herlina, S.Pd., MM.Kes
12	Senin, 15 Februari 2021	Konsultasi BAB I, II, III	ACC Proposal		Herlina, S.Pd., MM.Kes
13	Selasa, 25 Mei 2021	Konsultasi BAB IV dan BAB V	1. Perbaikan Hasil Penelitian 2. Perbaikan Pembahasan 3. Perbaikan Penulisan	Yoga Tri Wijayanti, SKM.,MKM	
14	Rabu, 26 Mei 2021	Konsultasi BAB IV dan BAB V	1. Perbaikan Hasil Penelitian 2. Perbaikan Pembahasan	Yoga Tri Wijayanti, SKM.,MKM	Herlina, S.Pd., MM.Kes
15	Kamis, 17 juni 2021	Konsultasi BAB IV dan BAB V	1. Perbaikan Hasil Penelitian 2. Perbaikan Pembahasan 3. Perbaikan Penulisan		Herlina, S.Pd., MM.Kes
16	Kamis, 17 juni 2021	Konsultasi Skripsi Lengkap	ACC uji skripsi	Yoga Tri Wijayanti, SKM.,MKM	Herlina, S.Pd., MM.Kes