

Lampiran 2 Permohonan Ijin Pelaksanaan Penelitian

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

	<ul style="list-style-type: none">- Kampus Pusat : Jl. Ploso Jati No. 77 C. Malang 65112 Telp. (0341) 596025 - 521980 Fax (0341) 556246- Kampus I : Jl. Selkoto No. 156 Jember, Telp. (0331) 496613- Kampus II : Jl. A. Yani Sumberpajung Lawang, Telp. (0341) 427847- Kampus III : Jl. Dr. Soekarno No. 45 Blitar, Telp. (0342) 801043- Kampus IV : Jl. KH. Wahid Hasyim No. 54 Kediri, Telp. (0354) 721050- Kampus V : Jl. Dr. Soesilo No. 51 Tenggolok, Telp. (0355) 791293- Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A. Bojonegara, Telp. (0312) 161792	
---	--	---

Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> Email : dir@poltekkes-malang.ac.id

Nomor : PP.04.03/4.0/ 0982 /2020

Malang, 10 Februari 2020

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Pelaksanaan Penelitian

Kepada Yth
Ketua IBI Cabang Kabupaten Malang
di
Tempat

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu prasyarat kelulusan mahasiswa pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan untuk menyusun skripsi. Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapamya diijinkan untuk melaksanakan Penelitian mahasiswa kami :

Nama : Iqlamiah Tikasasti
NIM : 1602450037
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan Malang
Semester : VIII (Delapan)
Periode : 15 Februari s/d 29 Maret 2020
Judul Penelitian : Hubungan *Discharge Planning* pada Ibu Nifas Menggunakan ABPK dengan Kemandirian Ibu dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya, disampaikan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan,

Herawati Mansur, ST, M.Pd, M.Psi
NIP. 196501101985032002



Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Pimpinan PMB Masturoh, SST
2. Mahasiswa yang bersangkutan

Lampiran 3 Permohonan Ijin Penelitian IBI Kabupaten Malang



**PENGURUS CABANG IKATAN BIDAN INDONESIA
KABUPATEN MALANG**
Jl. Raya Jatikerto Kecamatan Kromengan Kabupaten Malang

Malang, Pebruari 2020

Nomor : 06 /PCIBI/Kab.Mlg/ 001 /2020

Hal : Surat Ijin Melakukan Penelitian

Kepada,

Yth. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang

Di,-

Malang

Dengan Hormat,

Bersama surat ini kami sampaikan bahwa mahasiswa kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang dengan :

Nama : Iqlimah Tikasasti

NIM : 1602450037

Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan Malang

Teah mendapat ijin melakukan penelitian yang berjudul "Hubungan *Discharge Planning* Pada Ibu Nifas Menggunakan ABPK dengan Kemandirian Ibu dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi di PMB Masturoh S.ST Kecamatan Tajinan".

Demikian yang dapat kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih.

Ketua IBI Kabupaten Malang

Endang Priyati S.ST

NIP. 196509241986032009

Tembusan :

1. PMB Masturoh S.ST

Lampiran 4

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)

UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Saya Iqlaimah Ekasasti, mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dengan ini memohon kesediaan ibu untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian saya yang berjudul “Hubungan *Discharge Planning* Pada Ibu Nifas Menggunakan ABPK Dengan Kemandirian Ibu Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran mengenai *discharge planning* pada ibu nifas menggunakan ABPK dengan kemandirian ibu dalam memilih alat kontrasepsi.
3. Pengambilan data dilakukan dengan cara pengisian pertanyaan pada kuesioner yang berisi 20 pertanyaan. Pengisian ini membutuhkan waktu kurang lebih 20-25 menit, saya mohon ibu dapat menjawab semua pertanyaan yang telah diberikan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.
4. Keuntungan yang ibu peroleh dalam keikutsertaan pada penelitian ini secara langsung adalah diharapkan dari pemberian informasi yang diberikan dapat meningkatkan pengetahuan serta kemandirian ibu dalam memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan, sedangkan kerugian yang ibu peroleh dalam keikutsertaan pada penelitian ini secara langsung adalah akan menyita waktu kurang lebih 20-25 menit untuk pengisian kuesioner. Sebagai kompensasi atas terpakainya waktu ibu untuk penelitian ini maka setelah ibu mengisi kuesioner peneliti akan memberikan souvenir berupa bingkisan yang berisi bedak dan kaos kaki bayi sebagai tanda terima kasih.
5. Seandainya ibu tidak menyetujui cara ini maka ibu boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu ibu tidak dikenakan sanksi apapun.
6. Nama dan jati diri ibu dan hasil pengisian kuesioner dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.
7. Jika ibu memerlukan informasi/bantuan yang terkait dengan penelitian ini, silahkan menghubungi saya Iqlaimah Ekasasti dengan nomor 082142575026 sebagai peneliti.

Malang,.....

Peneliti

(Iqlaimah Ekasasti)
NIM.1602450037

Lampiran 5

PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Iqlaimah Ekasasti

NIM : 1502450037

Sehubungan dengan adanya penyusunan tugas akhir berupa skripsi sebagai persyaratan bagi mahasiswa untuk menyelesaikan program pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Jurusan Kebidanan Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Malang, maka dengan ini saya memohon bantuan kepada ibu untuk bersedia menjadi responden pada penelitian yang akan saya lakukan. Saya bermaksud untuk mengadakan penelitian berjudul “Hubungan *Discharge Planning* Pada Ibu Nifas Menggunakan ABPK Dengan Kemandirian Ibu Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi”.

Penelitian ini menggunakan lembar kuesioner. Ibu diminta untuk mengisi sendiri kuesioner ini sesuai dengan kondisi yang Ibu rasakan. Lama waktu pengisian adalah 20-25 menit. Jika ibu mengalami kesulitan dalam proses pengisian, Ibu diperkenankan bertanya kepada saya.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan *discharge planning* pada ibu nifas menggunakan ABPK dengan kemandirian ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi.

Untuk kelancaran penelitian ini, saya mengharapkan partisipasi ibu untuk menjadi responden dan saya sangat berterimakasih atas kesediaan ibu dalam mengisi formulir yang saya sediakan dengan sejujurnya dan apa adanya.

Adapun segala sesuatu yang berkaitan dengan penelitian ini, kerahasiaan merupakan hal yang saya utamakan.

Malang,

Peneliti

(Iqlaimah Ekasasti)

NIM.1602450037

Lampiran 6

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Kode Responden :

--	--	--

 (Diisi oleh peneliti)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden yang dilakukan oleh mahasiswa yang bernama: Iqlaimah Ekasasti NIM.1602450037 Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang berkmasud akan mengadakan penelitian tentang “Hubungan *Discharge Planning* Pada Ibu Nifas Menggunakan ABPK Dengan Kemandirian Ibu Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi”.

Saya yakin bahwa penelitian ini tidak menimbulkan kerugian apapun pada saya dan keluarga. Dan saya telah mempertimbangkan serta memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan kesadaran sendiri dan tanpa paksaan siapapun.

Malang,

Saksi

Responden

()

()

Peneliti

()

Lampiran 7

SOP DISCHARGE PLANNING MENGGUNAKAN ABPK	
	STANDART OPERATIONAL PROSEDUR DISCHARGE PLANNING MENGGUNAKAN ABPK
PENGERTIAN	<p>Perencanaan pulang merupakan proses perencanaan sistematis yang dipersiapkan bagi pasien untuk menilai, menyiapkan, dan melakukan koordinasi dengan fasilitas kesehatan yang ada atau yang telah ditentukan serta bekerjasama dengan pelayanan sosial yang ada di komunitas, sebelum dan sesudah pasien pindah/pulang</p>
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mempersiapkan pasien atau keluarga secara fisik dan psikologis untuk ditransfer ke rumah atau ke suatu lingkungan yang dapat disetujui 2. Menyediakan informasi tertulis dan verbal kepada pasien dan pelayanan kesehatan untuk mempertemukan kebutuhan mereka dalam proses pemulangan 3. Memfasilitasi proses perpindahan yang nyaman dengan memastikan semua fasilitas pelayanan kesehatan yang diperlukan telah disiapkan untuk menerima pasien. 4. Mempromosikan tahap kemandirian yang tertinggi kepada pasien dan keluarga dengan menyediakan serta memandirikan aktivitas perawatan diri.
PROSEDUR PELAKSANAAN	<ol style="list-style-type: none"> A. Persiapan Alat <ol style="list-style-type: none"> 1. Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB B. Persiapan Ruang <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang yang tertutup dan terjaga privasinya. C. Persiapan Pasien <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dengan suami atau anggota keluarga lainnya (maksimal 2 orang) D. Prosedur Kerja <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam, memperkenalkan diri, dan menjelaskan tujuan 2. Memberi penyuluhan kepada pasien mengenai kontrasepsi dengan cara diskusi dan tanya jawab <ol style="list-style-type: none"> a) Pengertian kontrasepsi b) Jenis-jens kontrasepsi c) Keuntungan masing-masing jenis kontrasepsi d) Kerugian masing-masing jenis kontrasepsi e) Indikasi dan kontraindikasi pemakaian kontrasepsi

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Mengadakan evaluasi dengan cara melakukan tanya jawab mengenai hal yang kurang dimengerti oleh responden dan menanyakan pertanyaan untuk memastikan responden memahami yang disampaikan oleh peneliti. <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan seperti apa yang membuat ibu tidak diperbolehkan menggunakan KB implant atau susuk? b. Apa keuntungan jika menggunakan KB IUD? c. Apa kerugian atau efek samping jika menggunakan KB suntik? d. Keadaan seperti apa yang membuat ibu diperbolehkan menggunakan KB pil? e. Apa kelebihan metode kontrasepsi alami seperti metode kalender dibandingkan metode yang lain? 4. Memberikan umpan balik dengan cara memperhatikan dan merespon ketika responden memberikan tanggapan atau pertanyaan. 5. Mengakhiri kegiatan dengan memberikan salam 6. Melakukan dokumentasi dengan menandatangani daftar hadir. 7. Melakukan kontrak waktu untuk pengisian kuesioner kemandirian yaitu setelah responden memakai kontrasepsi.
REFERENSI	<p>BKKBN. 2018. <i>Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) Ber-KB</i>. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional</p> <p>Handayani, Sri. 2010. <i>Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana</i>. Yogyakarta: Pustaka Rihama</p>

Lampiran 8

KISI-KISI KUESIONER

Judul penelitian : Hubungan *Discharge Planning* pada Ibu Nifas Menggunakan ABPK dengan Kemandirian Ibu Memilih Alat Kontrasepsi

KEMANDIRIAN IBU MEMILIH ALAT KONTRASEPSI

Variabel	Indikator	Nomor Pertanyaan		Total
		<i>favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
Kemandirian ibu memilih alat kontrasepsi	Percaya Diri	1, 2, 3	4, 5	5
	Berinisiatif	6, 7, 8, 9	10, 11, 12, 13	8
	Mempertahankan Prinsip	14, 15, 16	17, 18, 19, 20	7
	Tidak Bergantung	21, 22, 23	24, 25, 26, 27, 28	8
	Tanggung Jawab	29, 30, 31	32, 33, 34	6
Jumlah		16	18	34

Skor yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

a. Kemandirian

Pertanyaan *favourable*

- Sangat Setuju (SS) : 4
- Setuju (S) : 3
- Tidak Setuju (TS) : 2
- Sangat Tidak Setuju (STS) : 1

Pertanyaan *unfavourable*

- Sangat Setuju (SS) : 1
- Setuju (S) : 2
- Tidak Setuju (TS) : 3
- Sangat Tidak Setuju (STS) : 4

Jumlah pilihan : 4

Jumlah pertanyaan *favourable* : 16

Jumlah pertanyaan *unfavourable* : 18

Skor terendah : 1

Skor tertinggi : 4

Menghitung total skor dengan rumus :

$$\text{Indeks} = \frac{\text{Skor (Perolehan)}}{\text{Skor Maksimum (...)}} \times 100\%$$

KUNCI JAWABAN :

1. SS
2. SS
3. SS
4. STS
5. STS
6. SS
7. SS
8. SS
9. SS
10. STS
11. STS
12. STS
13. STS
14. SS
15. SS
16. SS
17. STS
18. STS
19. STS
20. STS
21. SS
22. SS
23. SS
24. STS
25. STS
26. STS
27. STS
28. STS
29. SS
30. SS
31. SS
32. STS
33. STS
34. STS

Lampiran 9

KUESIONER

KEMANDIRIAN IBU DALAM MEMILIH ALAT KONTRASEPSI

Kode Responden :

--	--	--

 (Diisi oleh peneliti)

Tanggal Pengisian :

Petunjuk Pengisian!

1. Isilah data diri terlebih dahulu.
2. Isilah menurut keyakinan anda sendiri dan tidak bertanya pada orang lain.
3. Jika terdapat pertanyaan yang kurang dimengerti, mohon ditanyakan kepada peneliti.

Data diri responden

Nama Ibu :

Usia Ibu :

Pendidikan : SD SMP SMA Akademi/PT

Pekerjaan : Bekerja Tidak Bekerja

Jumlah Anak :

Alamat :

Suku :

Apakah pernah menggunakan KB sebelumnya?

Ya, sebutkan jenis KBnya

Tidak

Apakah saat menggunakan KB mengalami efek samping?

Ya, sebutkan

Tidak

KUESIONER

KEMANDIRIAN IBU DALAM MEMILIH ALAT KONTRASEPSI

Petunjuk Pengisian :

Berilah tanda centang (√) pada salah satu kolom yang ibu anggap benar

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Saya merasa percaya diri dalam pilihan KB yang saya pilih				
2	Saya yakin bahwa KB yang direkomendasikan oleh petugas kesehatan akan cocok dengan saya.				
3	Saya merasa bahwa KB yang saya pilih benar dan sesuai dengan diri saya				
4	Saya merasa kurang percaya diri dalam memilih KB untuk diri saya				
5	Saya merasa cemas bahwa keputusan yang saya ambil adalah yang terbaik untuk saya				
6	Saya memilih KB yang sesuai dengan kondisi kesehatan				
7	Saya memilih KB yang berjangka waktu panjang karena lebih praktis				
8	Saya merasa puas dan yakin dalam keputusan yang saya ambil				
9	Saya memilih KB yang harganya sesuai dengan kondisi keuangan keluarga				
10	Saya tidak perlu melakukan pemeriksaan kesehatan terlebih dahulu sebelum memakai KB				
11	Saya akan mempertimbangkan pendapat orang lain yang lebih berpengalaman dalam memilih KB yang akan saya gunakan				

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
12	Saya memakai kembali KB yang sudah pernah saya pakai biarpun saat saya pakai menimbulkan gangguan/efek Samping				
13	Saya merasa lebih aman jika mengikuti pilihan suami atau saran orang lain				
14	Saya akan memilih KB untuk saya yang saya anggap benar, meskipun hal itu tidak sesuai dengan orang lain				
15	Saya memilih KB sesuai dengan apa yang saya butuhkan				
16	Saya akan tetap menggunakan KB walaupun suami tidak setuju				
17	Saya memakai kembali KB yang pernah gagal saya pakai				
18	Saya akan melakukan hal-hal yang dianut sebagian besar orang meskipun saya kurang yakin akan hal tersebut				
19	Saya tidak akan menggunakan KB pilihan saya jika banyak yang menentangnya				
20	Saya memilih tidak menggunakan KB karena bertentangan dengan apa yang saya yakini				
21	Saya mampu memilih KB sendiri tanpa bantuan orang lain				
22	Saya memilih KB sesuai dengan pilihan saya sendiri				
23	Saya dapat memilih KB yang akan saya gunakan tanpa meminta pendapat orang lain				
24	Saya merasa lebih aman jika mengikuti pilihan KB orang lain meskipun itu belum tentu cocok dengan saya				
25	Saya meminta orang lain untuk memilihkan KB yang cocok untuk saya				
26	Saya akan mendahulukan pendapat orang lain daripada pilihan saya sendiri				

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
27	Saya merasa banyak dipengaruhi oleh pendapat orang lain dalam mengambil keputusan yang menyangkut diri saya sendiri				
28	Saya meminta pendapat suami atau orang lain untuk menentukan KB apa yang akan saya gunakan				
29	Saya akan menerima resiko atau efek samping dari KB yang sudah saya pilih				
30	Saya akan mempertahankan pilihan KB saya meskipun banyak yang menentangnya				
31	Saya mempertimbangkan terlebih dahulu resiko-resiko dari keputusan yang akan saya ambil				
32	Saya tidak siap jika harus mempertanggungjawabkan konsekuensi dari keputusan yang saya ambil				
33	Saya akan memakai KB walaupun saya mengalami efek sampingnya				
34	Saya akan menggunakan KB yang dipikirkan oleh suami walaupun KB tersebut tidak cocok dengan saya.				

lampiran 10

**PERNYATAAN
KESEDIAAN MEMBIMBING**

Nama yang bertanda tangan dibawah ini :

- | | |
|---|--|
| 1. Nama dan Gelar | : Sri Rahayu, S.Kep.Ners., M.Kes |
| 2. NIP | : 19671010 199003 2 002 |
| 3. Pangkat dan Golongan | : Penata Tingkat I / III d |
| 4. Jabatan | : Lektor |
| 5. Asaf Institusi | : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang |
| 6. Pendidikan Terakhir | : S2, Kedokteran minat ilmu kesehatan reproduksi |
| 7. Alamat dan nomor yang bisa dihubungi | |
| a. Rumah | : Jl. Simpang Ijen No 37 Malang |
| b. Telepon/HIP | : 087859520497 |
| c. Alamat kantor | : Jalan Besar Ijen No. 77 C, Malang |
| d. Telepon kantor | : (0341) 551265 |

Dengan ini menyatakan (~~bersedia~~ ~~tidak bersedia~~ *) menjadi pembimbing
(Utama/Pendamping *) Skripsi bagi mahasiswa :

Nama	: Iqlaimah Ekasasti
NIM	: 1602450037
Judul Skripsi	: Hubungan <i>Discharge Planning</i> Pada Ibu Nifas Menggunakan ABPK Dengan Kemandirian Ibu Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi

*) Coret yang tidak perlu

Malang, Desember 2019

Pembimbing Utama



Sri Rahayu, S.Kep.Ners., M.Kes
NIP. 196710101990032002

lampiran II

**PERNYATAAN
KESEDIAAN MEMBIMBING**

Nama yang bertanda tangan dibawah ini :

- | | |
|--|--|
| 8. Nama dan Gelar | : Ika Yudianti, SST., M.Keb. |
| 9. NIP | : 19800727 200312 2 002 |
| 10. Pangkat dan Golongan | : Penata/IIIc |
| 11. Jabatan | : Lektor |
| 12. Asal Institusi | : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang |
| 13. Pendidikan Terakhir | : S-2 Kebidanan |
| 14. Alamat dan nomor yang bisa dihubungi | |
| e. Rumah | : Jalan Letjen Sutoyo Lowokwaru Malang |
| f. Telepon/HIP | : (0341) 3135565 / 0812336676657 |
| g. Alamat kantor | : Jalan Besar Ijen No. 77 C, Malang |
| h. Telepon kantor | : (0341) 551265 |

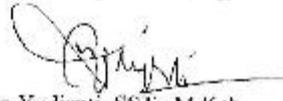
Dengan ini menyatakan (~~bersedia/tidak bersedia~~ *) menjadi pembimbing
(~~pendamping~~ *) Skripsi bagi mahasiswa :

Nama	: Iqlaimah Ekasasti
NIM	: 1602450037
Judul Skripsi	: Hubungan <i>Discharge Planning</i> Pada Ibu Nifas Menggunakan Abpk Dengan Kemandirian Ibu Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi

*) Coret yang tidak perlu

Malang, Desember 2019

Pembimbing Pendamping



Ika Yudianti, SST., M.Keb.
NIP.198007272003122002

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Iqlaimah Ekasasti

NIM : 1602450037

Nama Pembimbing : 1. Sri Rahayu, S.Kp., M.Kes

2. Ika Yudianti, SST., M.KeL

Judul Skripsi : Discharge Planning pada ibu nifas menggunakan ABPK dengan kemandirian ibu memilih alat kontrasepsi

		PEMBIMBING UTAMA		PEMBIMBING PENDAMPING			
Bimbingan ke	Tgl	SARAN	TID	Bimbingan ke	Tgl	SARAN	TID
	13/10/19		I		2/10	Standar kebidanan	
	21/10/19	3. margin pemersaan			2/10	lastun, flempur	
		1. no indikasi misal: postumoral ut tidak prosedural 2. misal: 4p tangkapan discharge planning		II	3/10	kontrasepsi	
		4. Lambat dan awal bayi Lengkap OP		III	3/10	kontrasepsi - pilih yang baik dan " "	
3	15/10/19	1. elect log: pemersaan Komen? banyak yg - bilang harusnya		IV	9/10	Perilaku ibu ke 2,3 & keener	
		- Bab II. Konsep konsep Rona Impact - proses conflict		V	20/10	keperawatan DO keener	
		- Bab II. Definisi operasi awal manajemen		VI	20/10	⊕ Rencana master sheet, ke	
4	4/11/19	Revisi kerangka konsep					
5	8/11/19	Revisi kerangka konsep. Daftar tabel 2. pemersaan				- Siapan Slupro	

No. urut dan ke	PEMBIMBING ULAMA			PEMBIMBING PENDAMPING		
	Tgl	SARAN	TTD	B g/n/ke
6	10/12/19	ACC ujian proposal		1	30/10	Rev
7	1/20	ACC Laci file Penelitian		VIII	03/02	Acc Revisi Acc uji validitas
VIII	8/7/20	Perbaiki BAB 3.4		IX	01/06/20	- Hapuskan teori di Bab III - Koreksi Statistika agar benar dengan rumusannya
9	24/7/20	Acc 5.		X	09/07/20	- susun teori kebab 3 - Perbaiki Bab 4 & 5
10	23/8/20	Perbaiki Definisi Operasional		XI	02/01/20	- tambahkan abstrak - tambahkan pembahasan - lengkapi lampiran
11	1/9/20	Acc Skripsi		XII	24/07/20	Acc Semhas
				XIII	20/08/20	Acc Skripsi

Lampiran 13



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
STATE POLYTECHNIC OF HEALTH MALANG

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
Reg.No.:928 / KEPK-POLKESMA/ 2020

Protokol penelitian yang diusulkan oleh
The research protocol proposed by Iqlaimah Ekasasti

Peneliti Utama
Principal In Investigator Iqlaimah Ekasasti

Nama Institusi
Name of the Institution Poltekkes Kemenkes Malang

Dengan Judul
Hubungan Discharge Planning Pada Ibu Nifas Menggunakan ABPK Dengan Kemandirian Ibu Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi
The relationship of discharge planning in postpartum mothers using ABPK with the independence of mothers in the selection of contraceptives

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 fulfilment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 25 Agustus 2020 sampai dengan 25 Agustus 2021

This declaration of ethics applies during the period August 25, 2020 until August 25, 2021

Malang, 25 Agustus 2020
Head of Committee



Dr. SUSI MILWATI, S.Kp, M.Pd
NIP. 196312011987032002

Lampiran 14

Master Sheet Pengumpulan Data

Gambaran Discharge Planning Pada Ibu Nifas Menggunakan ABPK Dengan Kemandirian Ibu Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi

No.	Kode Responden	Usia	Paritas	Pendidikan	Pekerjaan	Kemandirian
1	Rp1	2	1	1	2	1
2	Rk1	2	2	2	2	1
3	Rp2	2	1	4	2	2
4	Rk2	2	1	4	2	1
5	Rp3	2	1	3	2	1
6	Rk3	2	2	2	1	1
7	Rp4	2	2	3	2	2
8	Rk4	2	1	1	2	2
9	Rp5	2	2	3	1	2
10	Rk5	2	1	2	1	2

1. Kode Responden
Kelompok Perlakuan
Rp1 : Responden pertama
Rp2 – Rpn : Responden kedua – dan seterusnya
Kelompok Kontrol
Rk1 : Responden pertama
Rk2 – Rkn : Responden kedua – dan seterusnya
2. Usia
<20 : 1
20-35 : 2
>35 : 3
3. Paritas
Primipara : 1
Multigravida : 2
4. Pendidikan
SD : 1
SMP : 2
SMA : 3
PT : 4
5. Pekerjaan
Bekerja : 1
Tidak Bekerja : 2
6. Kemandirian memilih alat kontrasepsi
Mandiri : 1
Ketergantungan : 2

Master Sheet Penghitungan Kemandirian Ibu Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi

Gambaran Discharge Planning Pada Ibu Nifas Menggunakan ABPK Dengan Kemandirian Ibu Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi

No Resp	Kemandirian Ibu																												X	SD	Skor T	Kategori							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28					29	30	31	32	33	34	
Rp1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	98	0,327035	2958,486	mandiri		
Rk1	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	4	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	101	0,576578	1750,194	mandiri	
Rp2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	4	4	2	2	4	4	2	2	2	3	3	2	2	2	88	0,701412	1267,712	Ketergantungan	
Rk2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	93	0,447811	2065,687	mandiri		
Rp3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	92	0,462497	1980,695	mandiri		
Rk3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	93	0,447811	2065,687	mandiri		
Rp4	3	3	4	4	2	3	4	2	3	3	3	2	4	4	4	2	3	3	2	2	3	3	3	3	4	1	2	2	1	3	3	2	2	3	3	95	0,844928	1141,287	Ketergantungan
Rk4	2	2	2	2	3	3	3	4	2	3	3	1	2	3	4	3	3	2	3	3	2	3	3	4	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	91	0,684043	1341,199	Ketergantungan	
Rp5	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	1	2	3	2	2	3	3	2	2	2	91	0,684043	1341,199	Ketergantungan
Rk5	4	4	4	3	3	3	2	1	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	4	2	1	2	2	2	3	3	4	3	3	3	2	90	0,812119	1125,618	Ketergantungan	

Lampiran 15

Rancangan Tabel (*Dummy Table*)

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia di PMB M Kabupaten Malang

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
< 20 tahun	0	0
20-35 tahun	10	100
>35 tahun	0	0
Jumlah	10	100

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas di PMB M Kabupaten Malang

Paritas	Frekuensi (f)	Persentase(%)
Primipara	6	60
Multigravida	4	40
Jumlah	10	100

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di PMB M Kabupaten Malang

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase(%)
SD	2	20
SMP	3	30
SMA	3	30
PT	2	20
Jumlah	10	100

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di PMB M Kabupaten Malang

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase(%)
Bekerja	3	30
Tidak Bekerja	7	70
Jumlah	10	100

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kemandirian Ibu Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi PMB M Kabupaten Malang

Kemandirian	Frekuensi (f)	Persentase(%)
Mandiri	5	50
Ketergantungan	5	50
Jumlah	10	100

Lampiran 16 Uji Validitas dan Reabilitas

a. Uji Validitas Kuesioner

Variabel	Indikator	Item	Koefisien Korelasi	Keterangan
Kemandirian Memilih Alat Kontrasepsi	Percaya Diri	Y1.1.1	0.739	Valid
		Y1.1.2	0.617	Valid
		Y1.1.3	0.490	Valid
		Y1.1.4	0.635	Valid
		Y1.1.5	0.705	Valid
	Berinisiatif	Y1.2.1	0.397	Valid
		Y1.2.2	0.567	Valid
		Y1.2.3	0.547	Valid
		Y1.2.4	0.465	Valid
		Y1.2.5	0.498	Valid
		Y1.2.6	0.638	Valid
		Y1.2.7	0.391	Valid
	Mempertahankan Prinsip	Y1.2.8	0.622	Valid
		Y1.3.1	0.428	Valid
		Y1.3.2	0.390	Valid
		Y1.3.3	0.396	Valid
		Y1.3.4	0.507	Valid
		Y1.3.5	0.447	Valid
		Y1.3.6	0.362	Valid
	Tidak Bergantung	Y1.3.7	0.513	Valid
		Y1.4.1	0.483	Valid
		Y1.4.2	0.411	Valid
		Y1.4.3	0.511	Valid
		Y1.4.4	0.712	Valid
		Y1.4.5	0.466	Valid
		Y1.4.6	0.496	Valid
		Y1.4.7	0.405	Valid
Bertanggung Jawab	Y1.4.8	0.625	Valid	
	Y1.5.1	0.594	Valid	
	Y1.5.2	0.475	Valid	
	Y1.5.3	0.616	Valid	
	Y1.5.4	0.560	Valid	
	Y1.5.5	0.730	Valid	
	Y1.5.6	0.502	Valid	

b. Uji Reabilitas Kuesioner

Variabel	Indikator	Cronbach's Alpha	Keterangan
Kemandirian Memilih Alat Kontrasepsi	Percaya Diri	0.630	Reliabel
	Berinisiatif	0.602	Reliabel
	Mempertahankan Prinsip	0.882	Reliabel
	Tidak Bergantung	0.604	Reliabel
	Bergantung Jawab	0.608	Reliabel