



Lampiran 2

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



~ Kampus Pusat : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
~ Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613
~ Kampus II : Jl. A.Yani Sumberporong Lawang, Telp (0341) 427847
~ Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar, Telp (0342) 801043
~ Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri, Telp(0354) 773095
~ Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek, Telp (0355) 791293
~ Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusomo No. 82 A Ponorogo, Telp (0352) 461792
Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> Email : direktorat@poltekkes-malang.ac.id



Nomor : PP.04.03/4.0/4/gg /2019 Malang, 18 Nopember 2019
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Pelaksanaan Penelitian**

Kepada Yth :

1. Kepala Bakesbangpol Kabupaten Malang
2. Ketua IBI Cabang Kabupaten Malang


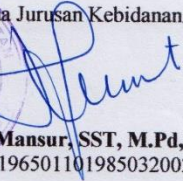
Di Tempat

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 dapatnya diijinkan untuk melaksanakan **Penelitian** mahasiswa kami :

Nama : Naila Halimatuz Zahro
NIM : 1602450041
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan Malang
Semester : VII (Tujuh)
Periode : 01 Desember 2019 s/d 31 Januari 2020
Judul Penelitian : Gambaran Skor EPDS pada Ibu Nifas Berdasarkan Riwayat Tempat Persalinan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, disampaikan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan,



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

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang
2. Kepala Puskesmas Jabung
3. Pimpinan PMB Ngadilah, A.Md.Keb
4. Mahasiswa yang bersangkutan



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

~ Kampus Pusat : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
~ Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613
~ Kampus II : Jl. A.Yani Sumberporong Lawang, Telp (0341) 427847
~ Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar, Telp (0342) 801033
~ Kampus IV : Jl. KH Wahid Hasyim No. 64 B Kediri, Telp (0354) 773095
~ Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek, Telp (0355) 791293
~ Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorego, Telp (0352) 461792

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



Nomor : PP.04.03/4.0/4201/2019

Malang, 18 Nopember 2019

Lampiran : -

Perihal : **Permohonan Pelaksanaan Penelitian**

Kepada Yth :
Direktur RS Permata Bunda
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 dapatnya diijinkan untuk melaksanakan **Penelitian** mahasiswa kami :

Nama : Naila Halimatuz Zahro
NIM : 1602450041
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan Malang
Semester : VII (Tujuh)
Periode : 01 Desember 2019 s/d 31 Januari 2020
Judul Penelitian : Gambaran Skor EPDS pada Ibu Nifas Berdasarkan Riwayat Tempat Persalinan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, disampaikan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan,

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

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Kepala HRD RS Permata Bunda
2. Mahasiswa yang bersangkutan

Lampiran 3



**PENGURUS CABANG IKATAN BIDAN INDONESIA
KABUPATEN MALANG**

Jl. Raya Jatikerto Kecamatan Kromengan Kabupaten Malang

Malang, November 2019

Nomor : 056/PCIBI/Kab.Mlg/ XI /2019

Hal : Surat Ijin Penelitian

Kepada,

Yth. PMB Ngadillah, Amd.Keb

Di,-

Malang

Dengan Hormat,

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

Nama : Naila Halimatuz Zahro

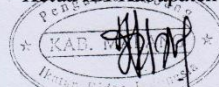
NIM : 1602450041

Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan Malang

Telah mendapat ijin penelitian yang berjudul "Gambaran Skor EPDS pada
Ibu Nifas Berdasarkan Riwayat Tempat Persalinan".

Demikian yang dapat kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya
kami sampaikan tetrimakasih. _

Ketua IBI Kabupaten Malang



Endah Pujiati, S.ST

NIP. 196509241986032009

Lampiran 4



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. KH. Agus Salim No. 7 Telp. (0341) 366260 Fax. (0341) 366260
Email: bakesbangpol@malangkab.go.id – Webside: <http://www.malangkab.go.id>
MALANG - 65119

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 072/ 0509 /35.07.207/2019

Untuk melakukan Survey/Research/Penelitian/KKN/PKL/Magang

Menunjuk : Surat Dari Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Nomor : PP.04.03/4.0/4199/2019 Tanggal 18 November 2019 Perihal Permohonan Pelaksanaan Penelitian

Dengan ini Kami **TIDAK KEBERATAN** dilaksanakan Ijin Penelitian oleh;

Nama / Instansi : **Naila Halimatuz Zahro**
Alamat : Jl. Besar Ijen Malang
Thema/Judul/Survey/Research : **Gambaran Skor EPDS Pada Ibu Nifas Berdasarkan Riwayat Tempat Persalinan**
Daerah/tempat kegiatan : di Puskesmas Wilayah Kerja Kec. Jabung Kab. Malang
Lamanya : 1 Desember 2019 s.d 31 Januari 2020
Pengikut : -

Dengan Ketentuan :

1. Mentaati Ketentuan - Ketentuan / Peraturan yang berlaku
2. Sesampainya ditempat supaya melapor kepada Pejabat Setempat
3. Setelah selesai mengadakan kegiatan harap segera melapor kembali ke Bupati Malang Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang
4. Surat Keterangan ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas

Malang, 19 November 2019

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN MALANG

Sekretaris



GATOT YUDHA SETIAWAN, AP., MM

Pembina Tingkat I





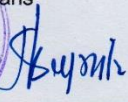
NIP. 19740326 199311 1 001

Tembusan :

Yth. Sdr. :

1. Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Malang
3. Kepala Puskesmas Wilayah Kerja Kec. Jabung Kab. Malang
4. Mhs/Ybs
5. Arsip

Lampiran 5

	PEMERINTAH KABUPATEN MALANG DINAS KESEHATAN	 Global ARCUIP	 UKAS
Jln. Panji No.120 Kepanjen Telp (0341) 393730-391621, Fax. (0341) 393731 Email : dinkes@malangkab.go.id website : http// dinkes.malangkab.go.id			
KEPANJEN			
Kepanjen, 10 Desember 2019			
Nomor	: 070/667 /35.07.103/2019	Kepada :	
Sifat	: Biasa	Yth.	Ketua Jurusan Kebidanan
Lampiran	: -		Poltekkes Kemenkes Malang
Perihal	: Penelitian	Di -	
T E M P A T			
Menjawab Surat dari Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes PP.04.03/4.0/4199/2019, tanggal 18 November 2019 tentang Penelitian , dengan ini kami TIDAK KEBERATAN dilaksanakan Kegiatan tersebut oleh :			
N a m a	:	Naila Halimatuz Zahro	
N I M	:	1602450041	
Judul	:	Gambaran Skor EPDSpada Ibu Nifas Berdasarkan Riwayat tempat Persalinan	
Tempat Kegiatan	:	Puskesmas Jabung Kab. Malang	
Waktu Kegiatan	:	1 Desember 2019 - 31 Januari 2020	
Dengan ketentuan sebagai berikut :			
1. Mentaati peraturan / ketentuan yang berlaku			
2. Sesampainya ditempat kegiatan untuk melaporkan dan berkoordinasi kepada Pejabat yang terkait.			
3. Melakukan inform consent secara tertulis sebelum dilakukan kegiatan kepada yang bersangkutan			
4. Harus memegang azas rahasia (tanpa nama / identitas responden)			
5. Mempresentasikan dan menyampaikan hasil penelitian di tempat penelitian			
6. Setelah selesai melaksanakan kegiatan untuk melaporkan kembali kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang Cq. Diklat Litbang Dinas Kesehatan Kab Malang.			
7. Surat ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas.			
Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.			
 an.KEPALA DINAS KESEHATAN Sekretaris  drg. DESSY DELIYANTI Pembina NIP. 19641209 199203 2 005			
<u>Tembusan.Yth:</u>			
1. Kepala UPT Puskesmas Jabung Kab. Malang			
2. Sdr. Naila Halimatuz Zahro			

Lampiran 6



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

KETERANGAN LOKUS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
Reg.No.:582 / KEPE-POLKESMA/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh NAILA HALIMATUZ ZAHRO
The research protocol proposed by
Peneliti Utama
Principal Investigator NAILA HALIMATUZ ZAHRO

Nama Institusi
Name of the Institution Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Malang

Dengan Judul
Description of EPDS Scores in Postpartum Mothers Based on the History of the Place of Delivery

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah,

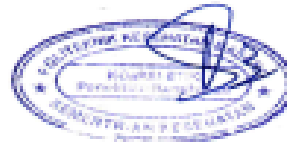
3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Exploitation, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CHOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

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) Risk, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CHOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Lahir Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 02 Desember 2019 sampai dengan 02 Desember 2020

This declaration of ethics applies during the period December 2, 2019 until December 2, 2020

Malang, 02 Desember 2019
Head of Committee



Dr. SUSIMILWATI, S.Kp, M.PM
NIP. 196312011987032002

Lampiran 7



RUMAH SAKIT
PERMATA BUNDA

SURAT KETERANGAN

No : 1314 / RSPB / EKS / XII / 2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Tuty Satrijawati, M.Kes
Jabatan : Direktur RS. Permata Bunda
Alamat : Jl. Soekarno Hatta 75 Malang

Menerangkan bahwa :

Nama : Naila Halimatuz Zahro'
NIM : 1602450041
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan Malang
Semester : VII (Tujuh)
Judul Penelitian : Gambaran Skor EPDS pada Ibu Nifas Primipara Berdasarkan Riwayat Tempat Persalinan

Bahwa mahasiswa tersebut diatas **benar-benar telah melaksanakan penelitian dan pengambilan data** di RS. Permata Bunda, dan sudah dilaksanakan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan, pada Unit Rawat Inap Obgyn.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, terimakasih.

Malang, 18 Desember 2019



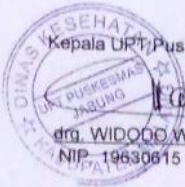
a.n. Direktur
Ka. Bid. SDM dan TU



RUMAH SAKIT
PERMATA BUNDA
Jl. Soekarno Hatta 75 Malang
Telp. (0341) 487487 - 407482

Fatihatul Itsnaini
Fatihatul Itsnaini, S.E.
NRP. 0316118

Lampiran 8

	PEMERINTAH KABUPATEN MALANG DINAS KESEHATAN UPT PUSKESMAS JABUNG Jalan Raya Kemantren 40 Telp. (0341) 793141 Email : jabungpkm@gmail.com <u>JABUNG-65155</u>	
Jabung, 20 Juli 2020		
Nomor	: 072/335/35.07.103.132/2020	Kepada
Sifat	: Biasa	Yth. Ketua Jurusan Kebidanan
Lampiran	: -	Poltekkes Kemenkes Malang
Perihal	: Penelitian	di
TEMPAT		
Menindak lanjuti surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Malang Nomor 070/6467/35.07.103/2019 Tanggal 10 Desember 2019 tentang ijin Penelitian atas saudara :		
Nama	: Naila Halimatuz Zahro	
NIM	: 1602450041	
Judul	: <i>Gambaran Skor EPDS Pada Ibu Nifas Berdasarkan Riwayat Tempat Bersalin</i>	
Tempat Kegiatan	: UPT Puskesmas Jabung Kab. Malang	
Waktu Kegiatan	: 01 Desember 2019 – 31 Januari 2020	
Bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan kegiatan Studi Pendahuluan di wilayah kerja UPT Puskesmas Jabung Kecamatan Jabung Kabupaten Malang.		
Demikian surat keterangan ini dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.		
	 Kepala UPT Puskesmas Jabung <i>Kual</i> drg. WIDODO WIDJANARJO NIP. 19630615 198901 1 003	
Tembusan Yth :	1. Kepala Dinas Kesehatan (Sebagai Laporan) 2. Sdr. Naila Halimatuz Zahro 3. Arsip	

Lampiran 9

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ngadillah, Amd.Keb
Jabatan : Bidan Praktek Mandiri
Alamat : Jl. Mawar 1 Palas Kabupaten Malang.

Menerangkan bahwa

Nama : Naila Halimatuz Zahro
NIM : 1602450041
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan Malang
Semester : VIII (Delapan)
Judul Penelitian : Gambaran Skor EPDS pada Ibu Nifas Berdasarkan Riwayat Tempat Persalinan

Bagi mahasiswa tersebut diatas benar-benar telah melaksanakan penelitian dan pengambilan data di PMB Ngadillah, Amd.Keb dan sudah dilaksanakan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, terimakasih.

Malang, 31 Januari 2020

Pimpinan PMB


BIDAN
NGADILLAH, Amd.Keb.
DESA ASRIKATON
Telp. 0341 559 957 064
Ngadillah, Amd.Keb



Lampiran 10

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)

UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Saya Naila Halimatuz Zahro, mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenekes Malang dengan ini memohon kesediaan ibu untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian saya yang berjudul “Gambaran Skor EPDS pada Ibu Nifas Berdasarkan Riwayat Tempat Persalinan”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran mengenai risiko mengalami depresi/stress pada ibu nifas yang sudah pernah melahirkan lebih dari 1 kali berdasarkan riwayat tempat persalinan.
3. Pengambilan data dilakukan dengan cara pengisian pertanyaan pada kuesioner yang berisi 10 pertanyaan. Pengisian ini membutuhkan waktu kurang lebih 5-10 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 dapat mengetahui peluang mengalami depresi/stress pada diri ibu sendiri, sedangkan kerugian yang anda peroleh dalam keikutsertaan pada penelitian ini secara langsung adalah akan menyita waktu kurang lebih 5-10 menit untuk pengisian kuesioner. Sebagai kompensasi atas terpakainya waktu ibu untuk penelitian ini maka setelah ibu mengisi kuesioner peneliti akan memberikan souvenir 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 Naila Halimatuz Zahro dengan nomor 081331708890 sebagai peneliti.

Malang,.....

Peneliti

(Naila Halimatuz Zahro)
NIM.1602450041

Lampiran 11

PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Naila Halimatuz Zahro

NIM : 1502450041

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 “Gambaran Skor EPDS pada Ibu Nifas Multipara Berdasarkan Riwayat Tempat Persalinan”.

Penelitian ini menggunakan lembar kuesioner. Ibu diminta untuk mengisi sendiri kuesioner ini sesuai dengan kondisi yang Ibu rasakan. Lama waktu pengisian adalah 5-10 menit. Jika ibu mengalami kesulitan dalam proses pengisian, Ibu diperkenankan bertanya kepada saya.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan gambaranskor EPDS pada ibu nifas berdasarkan riwayat tempat persalinan.

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

(Naila Halimatuz Zahro)

NIM.1602450041

Lampiran 12

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden yang dilakukan oleh mahasiswa yang bernama: Naila Halimatuz Zahro NIM.1602450041 Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang berkmasud akan mengadakan penelitian tentang “Gambaran Skor EPDS pada Ibu Nifas Berdasarkan Riwayat Tempat Persalinan”.

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,

Responden

()

Lampiran 13

SOP PENGISIAN KUESIONER EPDS

A. Persiapan Alat dan Bahan

1. Kuesioner EPDS
2. Alat tulis

B. Prosedur Pelaksanaan:

1. Berikan salam
2. Jelaskan tujuan dan maksud peneliti
3. Jelaskan tentang kerahasiaan identitas responden dan data penelitian
4. Cek keadaan umum ibu
5. Informasikan kepada keluarga atau pendamping untuk membiarkan responden sendiri dalam melakukan pengisian kuesioner
6. Jelaskan petunjuk dan cara pengisian kuesioner. Jika ibu merasa tidak mampu dalam melakukan pengisian, peneliti diperkenankan untuk membantu responden
7. Bantuan dari peneliti hanya sebatas membaca soal kuesioner dan menjawab pertanyaan yang mungkin akan diajukan oleh responden. Peneliti tidak diperkenankan untuk mempengaruhi jawaban atau memanipulasi jawaban responden.
8. Peneliti melakukan anamnesa terhadap responden dan membantu menuliskan jawaban dari responden pada kuesioner yang telah tersedia.
9. Cek kembali kelengkapan jawaban responden

Lampiran 14

Kode Responden

KUESIONER

KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI IBU NIFAS

Petunjuk pengisian:

Lingkari pada salah satu jawaban sesuai pilihan ibu pada pertanyaan di bawah ini

1. Umur ibu pada saat ini adalah
 - a. Kurang dari 20 tahun
 - b. 20-35 tahun
 - c. Lebih dari 35 tahun
2. Pendidikan terakhir ibu adalah
 - a. Tidak bersekolah
 - b. SD
 - c. SMP
 - d. SMA
 - e. Perguruan Tinggi
3. Status perkawinan ibu dengan suami adalah
 - a. Sah secara agama
 - b. Sah secara hukum
 - c. Sah secara agama maupun hukum
 - d. Tidak menikah
4. Siapa yang membantu ibu untuk meringankan pekerjaan rumah tangga dan memenuhi kebutuhan ibu?
(Pilihan jawaban boleh lebih dari satu)
 - a. Suami
 - b. Orang tua/mertua/saudara
 - c. Orang lain
 - d. Tidak ada
5. Apakah tenaga kesehatan yang membantu ibu melahirkan sesuai dengan keinginan ibu?
 - a. Sesuai keinginan
 - b. Tidak sesuai keinginan
6. Siapa pendamping selama persalinan?
(Pilihan jawaban boleh lebih dari satu)
 - a. Suami
 - b. Orang tua/mertua/ibu
 - c. Orang lain
 - d. Tidak ada

7. Saat persalinan berlangsung, apa yang dilakukan oleh pendamping persalinan?
 - a. Memberikan dukungan berupa memberikan semangat untuk mengikuti perintah tenaga kesehatan, memberikan minum serta menemani hingga proses persalinan selesai.
 - b. Berdoa diruang tunggu karena tidak diperbolehkan menemani
 - c. Hanya membantu mengurangi rasa nyeri saat kontraksi, saat melahirkan janin tidak ditemani/ didampingi.
 - d. Diam saja tanpa memberikan dukungan.

Lampiran 15

KUESIONER TERJEMAHAN

EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE (EPDS)

Beri tanda silang (X) pada huruf di depan jawaban yang paling sesuai dengan apa yang ibu rasakan selama satu minggu terakhir ini.

Panduan Pengisian Kuesioner

No Soal	Pilihan	Definisi
1,2,3,4,5 dan 10	Sering kadang-kadang jarang tidak pernah	Frekuensi : setiap hari selama 7 hari terakhir Frekuensi : 3-4 kali Frekuensi : 2-3 kali Frekuensi : tidak ada

PERTANYAAN

1. Saya dapat tertawa bila melihat sesuatu yang lucu
 - (a) Sering
 - (b) Kadang-kadang
 - (c) Jarang
 - (d) Tidak pernah
2. Saya dapat mengerjakan banyak hal dengan senang
 - (a) Sering
 - (b) Kadang-kadang
 - (c) Jarang
 - (d) Tidak pernah
3. Saya menyalahkan diri sendiri apabila terjadi hal yang tidak menyenangkan
 - (a) Sering
 - (b) Kadang-kadang
 - (c) Jarang
 - (d) Tidak pernah
4. Saya merasa khawatir dan cemas tanpa alasan yang jelas
 - (a) Tidak pernah
 - (b) Kadang-kadang
 - (c) Jarang
 - (d) Sering
5. Saya merasa ketakutan dan panik tanpa alasan yang jelas
 - (a) Sering
 - (b) Jarang
 - (c) Kadang-kadang
 - (d) Tidak pernah

Panduan Pengisian Kuesioner

No Soal	Pilihan	Definisi
6	Selalu hampir selalu kadang	Frekuensi : setiap hari selama 7 hari terakhir Frekuensi : 3-4 kali Frekuensi : 2-3 kali

PERTANYAAN

6. Segala sesuatu terasa membebani saya sehingga
- (a) Hampir selalu saya merasa tidak bersemangat
 - (b) Kadang saya tidak bisa mengatasi sebaik biasanya
 - (c) Hampir selalu saya merasa bisa mengatasi dengan baik
 - (d) Selalu saya bisa mengatasi sebaik biasanya

Panduan Pengisian Kuesioner

No Soal	Pilihan	Definisi
7,8,dan 9	Hampir setiap hari/ hampir setiap waktu kadang-kadang jarang tidak pernah	Frekuensi : setiap hari selama 7 hari terakhir Frekuensi : 3-4 kali Frekuensi : 2-3 kali Frekuensi : tidak ada

PERTANYAAN

7. Saya merasa sangat tidak bahagia sehingga sulit tidur
- (a) Hampir setiap hari
 - (b) Kadang-kadang
 - (c) Jarang
 - (d) Tidak pernah
8. Saya merasa sedih dan jengkel tanpa alasan
- (a) Hampir setiap waktu
 - (b) Kadang-kadang
 - (c) Jarang
 - (d) Tidak pernah
9. Saya merasa sangat tidak bahagia sehingga saya menangis
- (a) Hampir setiap waktu
 - (b) Kadang-kadang
 - (c) Jarang
 - (d) Tidak pernah
10. Pernah ada pikiran untuk menyakiti diri sendiri
- (a) Sering
 - (b) Kadang-kadang
 - (c) Jarang
 - (d) Tidak pernah

Lampiran 16

Lampiran 14

**PERNYATAAN
KESEDIAAN MEMBIMBING**

Nama yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama dan Gelar : Ika Yudianti, SST., M.Keb.
2. NIP : 19800727 200312 2 002
3. Pangkat dan Golongan : Penata/IIIc
4. Jabatan : Lektor
5. Asal Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : S-2 Kebidanan
7. Alamat dan nomor yang bisa dihubungi
 - a. Rumah : Jalan Letjen Sutoyo Lowokwaru Malang
 - b. Telepon/HP : (0341) 3135565 / 0812336676657
 - c. Alamat kantor : Jalan Besar Ijen No. 77 C, Malang
 - d. Telepon kantor : (0341) 551265

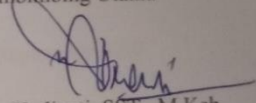
Dengan ini menyatakan (bersedia/~~tidak bersedia~~ *) menjadi pembimbing
(Utama/~~Pendamping~~ *) Skripsi bagi mahasiswa :

Nama : Naila Halimatuz Zahro
NIM : 1602450041
Judul Skripsi : Gambaran Skor EPDS pada Ibu Nifas
Berdasarkan Riwayat Tempat Persalinan

*) Coret yang tidak perlu

Malang, September 2019

Pembimbing Utama


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

Lampiran 17

Lampiran 15

**PERNYATAAN
KESEDIAAN MEMBIMBING**

Nama yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama dan Gelar : Endah Kamila Mas'udah, SST., M.Keb.
2. NIK : 88.06.2.151
3. Pangkat dan Golongan : -
4. Jabatan : Dosen
5. Asal Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : S-2 Kebidanan
7. Alamat dan nomor yang bisa dihubungi
 - a. Rumah : Perum Arthakarya 2 007/003 Blok.B No.45
Bondowoso
 - b. Telepon/HP : 085746857344
 - c. Alamat kantor : Jalan Besar Ijen No. 77 C, Malang
 - d. Telepon kantor : (0341) 551265

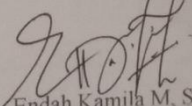
Dengan ini menyatakan (bersedia/~~tidak bersedia~~ *) menjadi pembimbing
(~~Utama~~/Pendamping *) Skripsi bagi mahasiswa :

Nama : Naila Halimatuz Zahro
NIM : 1602450041
Judul Skripsi : Gambaran Skor EPDS Berdasarkan pada
Ibu Nifas Riwayat Tempat Persalinan

*) Coret yang tidak perlu

Malang, September 2019

Pembimbing Pendamping



Endah Kamila M. SST., M.Keb.
NIK. 88.06.2151

Lampiran 18

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Naila Halimatuz Zahro
 NIM : 1602450041
 Nama Pembimbing : 1. Ika Yudianti, SST., M.Keb
 2. Endah Kamila, SST., M.Keb
 Judul Skripsi : Gambaran Star EPDS pada Ibu Negeri Primipara Berkecenderungan Resorptif
 Tempat Penelitian

PEMBIMBING UTAMA				PEMBIMBING PENDAMPING			
BIMBINGAN KE	TGL	SARAN	TANDA TANGAN	BIMBINGAN KE	TGL	SARAN	TANDA TANGAN
1	1/8/19	Konsul Jujur		1	7/8/19	Revisi bab I dan II - tambahkan jumlah - Hy Resorptif dan par - persulama yang stero - Data & tambahkan - Formasi - Ina - sul - MY.	
2	2/8/19	Lakukan Verifikasi Kasi jurnal & Stupend.					
3	21/8/19	Sempurnakan ke blz. dan jurnal int'l & hasil Stupend.		2	12/8/19	Perbaiki bab belakang - lanjut Bab II - Sebatkan PP. - Intimidasi keluarga	
4	23/8/19	- Perbaiki kerangka konsep - Perbaiki BAB III - Perhatikan penggunaan huruf kapital, margin, PASI, spasi, rebelah tabel atau komo, - tambahkan lampiran daftar dan lampiran belakang		3	14/8/19	Perbaiki Bab I & II - lanjut PP.	
5	30/8/19	Perbaiki lampiran daftar dan lampiran belakang - Tambahkan narasi mengenal kerangka konsep - Perbaiki tabel definisi operasional		4	22/8/19	Seperti lgr bab belakang hasil, tamba kan ke bab II, lanjut Bab II	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Naila Halimatuz Zahro

NIM : 1602450041

Nama Pembimbing : 1. Ika Yudianti, SST., M.Keb

2. Endah Kamila, SST., M.Keb

Judul Skripsi : ^{Gambarkan} ~~Star~~ EPDS pada Ibu Nipah ^{Tempat} ~~Perawatan~~ ^{Perawatan} Berkelanjutan ^{Rincayan}

PEMBIMBING UTAMA				PEMBIMBING PENDAMPING			
BIMBINGAN KE	TGL	SARAN	TANDA TANGAN	BIMBINGAN KE	TGL	SARAN	TANDA TANGAN
6	2/10 2019	- Kurangi Daftar pustaka - perbaiki judul peneliti - Acc sempur		5	6/9 19	- Perbaiki Bab II, tambahkan goal internasional p8 - Pukul EPDS → Beres (minimal 5 guru) - Perbaiki Bab III	 Endah Kamila, SST., M. Keb
7	01/11 19	- Perbaiki lagi		6	1/10 19	- Bab II di sempur - MT - acc Sempur	
8	04/11 19	- format sitasi - Fan saat ambil data - berkekerang - Hg waktu pengisian - data kuesioner - Acc ambre		7	1/11 19	- Perbaiki lagi	
9	7/04 20	- data - ACC semhas		8	11/11 19	- ACC ambil data	
10	13/04 20	- Perbaiki abstrak - Perbaiki bab IV & V		9	17/02 20	- Perbaiki Bab IV - Perbaiki	
11	12/04 20	- ACC revisi semhas		10	21/02 20	- Bab B. IV - Perbaiki bab IV - Perbaiki bab V & VI	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Naila Halimatuz Zahro
 NIM : 1602450041
 Nama Pembimbing : 1. Ika Yudianti, SST., M.Keb
 2. Endah Kamila, SST., M.Keb
 Judul Skripsi : Gambaran Skor EPDS pada Ibu Nifas Berkesulitan Rawat
 Tempur Perawatan

PEMBIMBING UTAMA				PEMBIMBING PENDAMPING			
BIMBINGAN KE	TGL	SARAN	TANDA TANGAN	BIMBINGAN KE	TGL	SARAN	TANDA TANGAN
				11	$\frac{27}{2}$ '20	Perbaiki bab IV - tambahan jumlah dalam pembabagan	
				12	$\frac{13}{3}$ '20	ACC Semhas	
				13	$\frac{13}{4}$ '20	- Perbaiki abstrak - Perbaiki pembabagan - Perbaiki tabel hasil penelitian	
				14	$\frac{12}{09}$ '20	ACC revisi semhas	

Lampiran 1

Master Sheet Pengumpulan Data

Gambaran Skor EPDS pada Ibu Nifas Berdasarkan Riwayat Tempat Persalinan

PMB Ngadillah, Amd. Keb

No.	No. Kode Resp	Umur	Pendidikan	Stts Perkawinan	Dukungan Sosial	Nakes penolong persalinan	Paritas	6-24 jam <i>postpartum</i>											Jmlh	Kriteria
								No Soal												
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	R1P	3	2	2	1	1	2	1	0	2	0	0	1	3	3	0	0	10	Risiko DP	
2	R2P	2	4	2	1	1	1	1	0	2	0	0	3	0	0	0	0	6	Normal	
3	R3P	2	4	2	1	1	1	0	1	2	2	0	0	2	0	2	0	9	Normal	
4	R4P	2	4	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	5	Normal	
5	R5P	1	4	2	1	1	1	0	0	2	1	2	2	1	0	2	0	10	Risiko DP	
6	R6P	2	4	2	1	1	2	1	0	3	1	3	2	3	2	3	0	18	Positif DP	
7	R7P	2	5	2	1	1	2	0	0	1	1	0	1	3	1	0	0	7	Normal	
8	R8P	3	4	2	1	1	2	0	0	2	1	2	1	0	0	0	0	5	Normal	
9	R9P	2	4	2	1	1	2	0	2	1	1	0	1	3	1	0	0	9	Normal	
10	R10P	3	2	2	1	1	2	0	0	2	1	1	3	1	0	0	0	9	Normal	
11	R11P	2	4	2	1	1	1	0	0	2	2	0	2	0	0	0	0	6	Normal	
12	R12P	2	4	2	1	1	2	0	0	2	3	1	2	0	1	1	0	10	Risiko DP	
13	R13P	2	2	2	1	1	2	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	7	Normal	
14	R14P	2	3	2	1	1	2	0	1	3	3	3	3	3	2	3	1	22	Positif DP	
15	R15P	2	4	2	1	1	1	0	0	2	1	0	2	2	2	0	0	9	Normal	
16	R16P	3	2	2	1	1	2	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	5	Normal	
17	R17P	2	4	2	1	1	1	0	1	2	2	0	0	2	1	0	0	8	Normal	

18	R18P	2	5	2	1	1	1	0	0	3	1	0	3	2	2	0	0	11	Risiko DP
19	R19P	3	4	2	1	1	2	0	0	2	2	0	1	2	1	1	0	10	Risiko DP
20	R20P	2	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	3	0	0	2	3	11	Risiko DP
21	R21P	2	4	2	1	1	1	1	2	0	2	2	3	1	1	2	0	14	Positif DP
22	R22P	2	3	2	1	1	2	0	2	3	3	3	3	0	2	0	0	13	Positif DP
23	R23P	2	4	2	1	1	1	0	0	3	0	0	3	2	0	0	0	8	Normal
24	R24P	2	5	2	1	1	2	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	4	Normal
25	R25P	2	4	2	1	1	1	2	0	3	3	1	0	0	1	0	0	10	Risiko DP
26	R26P	2	4	2	1	1	1	0	0	2	2	2	2	2	1	2	0	13	Positif DP
27	R27P	2	4	2	1	1	1	1	0	3	2	0	1	2	0	0	0	9	Normal
28	R28P	3	3	2	1	1	2	0	0	2	0	0	1	2	0	2	0	7	Normal
29	R29P	2	4	2	1	1	2	0	0	3	1	1	2	2	2	2	0	13	Positif DP
30	R30P	2	2	2	1	1	2	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	3	Normal
31	R31P	2	4	2	1	1	1	0	1	2	2	0	0	1	2	2	0	10	Risiko DP
32	R32P	2	5	2	1	1	1	1	0	0	1	2	2	0	1	0	0	7	Normal
33	R33P	2	3	2	1	1	2	0	1	2	0	2	2	2	2	1	0	12	Risiko DP
34	R34P	1	3	3	1	2	1	1	2	3	1	0	1	2	1	2	0	13	Positif DP
35	R35P	2	4	2	1	1	1	0	0	2	2	1	0	1	0	0	0	6	Normal
36	R36P	2	3	1	2	1	2	0	0	2	2	0	3	2	0	1	0	10	Risiko DP
37	R37P	2	4	2	1	1	1	0	0	3	3	3	2	2	2	2	3	17	Positif DP
38	R38P	2	4	2	1	1	1	0	1	1	1	3	2	1	0	1	0	10	Risiko DP
39	R39P	2	2	2	1	1	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	Normal
40	R40P	2	4	2	1	1	1	0	0	3	1	0	2	2	1	2	0	11	Risiko DP
41	R41P	2	3	1	1	1	2	1	0	3	3	1	3	1	2	0	0	14	Positif DP
42	R42P	2	3	2	1	1	2	0	1	3	0	0	0	1	0	2	0	7	Normal
43	R43P	2	3	2	1	1	2	0	0	3	3	1	0	2	2	1	0	12	Risiko DP
44	R44P	2	4	2	1	1	2	0	0	2	1	1	2	2	2	0	0	10	Risiko DP

Master Sheet Pengumpulan Data

Gambaran Skor EPDS pada Ibu Nifas Berdasarkan Riwayat Tempat Persalinan

Puskesmas Jabung

No.	No. Kode Resp	Umur	Pendidikan	Stts Perkawinan	Dukungan Sosial	Nakes penolong persalinan	Paritas	6-24 jam <i>postpartum</i>										Jmlh	Kriteria
								No Soal											
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	R1PKM	2	4	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	2	0	0	7	Normal
2	R2PKM	1	2	2	1	1	1	0	0	2	2	0	0	3	1	1	0	9	Normal
3	R3PKM	1	2	2	1	1	1	0	2	0	0	3	0	0	0	0	0	5	Normal
4	R4PKM	1	2	1	1	1	1	0	0	1	3	3	0	3	3	1	0	14	Positif DP
5	R5PKM	2	2	1	1	1	2	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3	Normal
6	R6PKM	2	2	1	1	1	2	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	3	Normal
7	R7PKM	2	3	2	1	1	1	1	2	0	1	1	1	0	2	2	0	10	Risiko DP
8	R8PKM	1	4	1	1	1	1	1	2	0	3	3	3	3	3	2	0	20	Positif DP
9	R9PKM	2	2	2	1	1	2	3	0	3	3	3	2	3	3	3	3	26	Positif DP
10	R10PKM	2	3	2	1	1	2	0	0	2	1	1	3	3	2	2	0	14	Positif DP
11	R11PKM	1	4	1	1	1	1	0	0	3	3	3	2	0	0	0	0	11	Risiko DP
12	R12PKM	1	4	2	1	1	1	1	0	2	1	0	0	1	2	2	0	9	Normal

13	R13PKM	1	4	2	1	1	1	0	0	2	0	0	2	0	2	0	0	6	Normal
14	R14PKM	1	3	1	1	1	1	0	0	3	0	0	2	1	2	2	2	13	Positif DP
15	R15PKM	2	3	2	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3	Normal
16	R16PKM	2	3	1	1	1	2	0	1	2	1	2	2	3	2	1	0	14	Positif DP

Master Sheet Pengumpulan Data

Gambaran Skor EPDS pada Ibu Nifas Berdasarkan Riwayat Tempat Persalinan

Rumah Sakit Permata Bunda

No.	No. Kode Resp	Umur	Pendidikan	Stts Perkawinan	Dukungan Sosial	Nakes penolong persalinan	Paritas	6-24 jam <i>postpartum</i>										Jmlh	Kriteria
								No Soal											
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	R1RS	2	4	2	1	1	1	0	0	2	1	2	1	1	2	0	0	10	Risiko DP
2	R2RS	2	4	2	1	1	1	0	0	2	1	2	1	1	2	2	0	12	Risiko DP
3	R3RS	2	5	2	1	1	2	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	3	Normal
4	R4RS	2	4	2	1	1	1	0	0	2	1	1	3	1	1	1	0	10	Risiko DP
5	R5RS	2	2	2	1	1	1	0	0	2	3	3	2	3	2	0	0	15	Risiko DP
6	R6RS	2	2	2	1	1	2	0	0	3	1	1	2	1	1	2	0	11	Risiko DP
7	R7RS	2	3	2	1	1	2	1	2	2	3	2	2	3	2	1	0	18	Positif DP
8	R8RS	2	5	2	1	1	1	0	0	1	1	1	2	0	2	1	0	8	Normal
9	R9RS	2	4	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	2	2	0	14	Positif DP
10	R10RS	3	5	1	1	1	2	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	3	Normal
11	R11RS	2	4	3	2	1	1	0	0	2	3	0	2	1	0	2	0	10	Risiko DP

Lampiran 1

JADWAL PENYUSUNAN SKRIPSI TAHUN 2019/2020

No	Kegiatan	Juli 2019				Agustus 2019				September 2019				Oktober 2019				November 2019				Desember 2019				Januari 2020				Februari 2020				Maret 2020				April 2020				Mei 2020				Juni 2020			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Pengajuan Judul	■																																															
2	Konsultasi Proposal					■																																											
3	Seminar Proposal													■																																			
4	Revisi Proposal													■	■																																		
5	<i>Ethical Clearance</i>													■	■	■																																	
6	Pengambilan Data Penelitian																	■	■	■	■																												
7	Pengolahan Hasil																					■	■																										
8	Konsultasi Skripsi																									■	■	■	■																				
9	Seminar Hasil																													■																			
10	Revisi																																	■	■	■													
11	Pengumpulan Skripsi																																					■	■	■	■								