

Lampiran 1



Kementerian Kesehatan Poltekkes Denpasar

📍 Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya,
Denpasar Selatan, Bali 80224
☎ (0361) 710447
🌐 <https://poltekkes-denpasar.ac.id>

PERSETUJUAN ETIK/ *ETHICAL APPROVAL*

Nomor : DP.04.02/F.XXXII.25/ 0279 /2024

Yang bertandatangan di bawah ini Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Denpasar, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

Gambaran Dampak Pasca Abortus Spontan Pada Wanita Usia Subur di Rumah Sakit Ibu dan Anak Cahaya Bunda Tabanan

yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek penelitian, dengan Ketua Pelaksana/Peneliti Utama :

Gusti Ayu Made Yuni Widianari

LAIK ETIK. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa maksimum selama 1 (satu) tahun

Pada akhir penelitian, peneliti menyerahkan laporan akhir kepada KEPK-Poltekkes Denpasar. Dalam pelaksanaan penelitian, jika ada perubahan dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kaji etik penelitian (amandemen protokol)

Denpasar, 28 Maret 2024

Ketua Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Denpasar



Dr. Ni Komang Yuni Rahyani, S.Si.T., M.Kes

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran Ethical Approval
Nomor : DP.04.02/F.XXXII.25/ 0279 /2024
Tanggal : 28 Maret 2024

SARAN REVIEWER

Nama Peneliti	Judul	Saran Tindak lanjut	
		Reviewer 1	Reviewer 2
Gusti Ayu Made Yuni Widianari	Gambaran Dampak Pasca Abortus Spontan Pada Wanita Usia Subur di Rumah Sakit Ibu dan Anak Cahaya Bunda Tabanan	Penelitian dapat dilanjutkan	-

Ketua Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Denpasar



[Handwritten signature]

Dr. Ni Komang Yuni Rahyani, S.Si.T., M.Kes

Lampiran 2



PEMERINTAH KABUPATEN TABANAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Museum Sugung Wah, Jalan Danau Buyan Tabanan
Email: bpmpd.tabanan@gmail.com

Tabanan, 4 Maret 2024

Nomor : 071/102/2024/DPMPTSP
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Penelitian

Kepada Yth
Kepala Rumah Sakit Ibu dan Anak
Cahaya Bunda Tabanan

di
Tempat

I. Dasar

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
- Surat dari Kementerian Kesehatan Nomor PP.04.03/F.XXXII.14/0816/2024, Tanggal 20 Februari 2024, perihal permohonan Surat Rekomendasi Penelitian

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada :

Nama : Gusti Ayu Made Yuni Widianjanti
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Br. Dinas Minggu Jeroan, Ds. Serampingan, Kec. Selemadeg, Kab. Tabanan
Judul Penelitian : Gambaran Dampak Pasca Abortus Spontan Pada wanita Usia Subur di Rumah Sakit Ibu dan Anak Cahaya Bunda Tabanan
Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Ibu dan Anak Cahaya Bunda Tabanan
Jumlah Peserta : 1 Orang
Lama Penelitian : Februari 2024-Maret 2024
Tujuan : Skripsi

III. Dalam melakukan penelitian agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut:

- Sebelum melakukan kegiatan penelitian agar melaporkan kepada instansi terkait tempat dilaksanakannya penelitian.
- Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang judul dimaksud, apabila melanggar Rekomendasi akan dicabut dan penelitian dihentikan.
- Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan Adat Istiadat dan Budaya setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai maka perpanjangan Rekomendasi agar ditujukan kepada instansi pemohon.

IZIN INI DIKENAKAN
Baya Tarif Rp0;

a.n Bupati Tabanan
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan
Terpadu Satu Pintu Kabupaten Tabanan
I Made Sumerta Yasa, S.STP, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 19800520 199912 1 001

TEMBUSAN disampaikan kepada :

- Yth. 1. Bupati Tabanan;
2. Kepala Kesbangpol Kabupaten Tabanan;
3. Yang Bersangkutan



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSrE

Lampiran 3



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR
Jalan Sanitasi 1 Sidakarya, Denpasar
Telp : (0361) 710447, Fax : (0361) 710448
Laman (Website) : <https://www.poltekkes-denpasar.ac.id/>
Email : info@poltekkes-denpasar.ac.id



Denpasar, 23 Januari 2024

Nomor : PP. 04.03./F.XXXII.14/0262/2024

Lampiran : -

Hal : *Mohon ijin melaksanakan
Studi Pendahuluan*

Yth. : Direktur RSIA Cahaya Bunda Tabanan
Di –
Tempat

Dalam rangka penyusunan Proposal sebagai tugas akhir pendidikan yang disusun dalam bentuk Laporan / Skripsi oleh mahasiswa semester VII Program Studi Sarjana Terapan Afiliasi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar, Tahun Akademik 2023-2024, dengan ini kami mohon dapat kiranya diberikan ijin melaksanakan Studi Pendahuluan / mencari data kepada mahasiswa kami atas nama sebagai berikut :

Nama : Gusti Ayu Made Yuni Widiyanti

NIM : P07124223096

Data yang dicari sebagai berikut :

Data jumlah kasus abortus

Judul Penelitian : "Dampak Pasca Abortus Spontan Pada Wanita Usia Subur di RSIA Cahaya Bunda Tabanan."

Demikian permohonan kami sampaikan, atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

A.n Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar
Ketua Jurusan,

Ni Ketut Somoyani, SST, M.Biomed
NIP. 196904211989032001

Tembusan kepada Yth.:

1. Direktur Poltekkes (sebagai laporan)
2. Arsip ADAK

Lampiran 4

Rumah Sakit Ibu dan Anak
CAHAYA BUNDA



TABANAN

**RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK
CAHAYA BUNDA**

Jln. Ir. Soekarno No. 88X Gerokgak Gede Tabanan-Bali
Telp (0361) 8941576 Email: cahayabundatabanan@gmail.com

Nomor : 053/RSIACB/III/2024

Tabanan, 23 Maret 2024

Lamp : -

Perihal : Pemberitahuan Ijin Penelitian Mahasiswa

Gusti Ayu Made Yuni Widiyanti

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Denpasar

Jl. Sanitasi No. 1 Sidakarya

Denpasar - Bali

Dengan hormat,

Berdasarkan surat yang kami terima No. 071/102/2024/DPMPTSP, Perihal Surat Keterangan Penelitian di RSIA Cahaya Bunda, maka dengan ini dapat kami sampaikan bahwa kami memberikan Ijin Penelitian kepada :

Nama : Gusti Ayu Made Yuni Widiyanti

Judul Penelitian : Gambaran Dampak Pasca Abortus Spontan Pada Wanita Usia Subur di Rumah Sakit Ibu dan Anak Cahaya Bunda Tabanan

Lama Penelitian : Februari 2024 – Maret 2024

Tujuan Penelitian : Skripsi

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,
RSIA Cahaya Bunda
CAHAYA BUNDA

Ns. I Putu Rakadana, S.Kep
Wakil Direktur

Lampiran 5


PEMERINTAH KABUPATEN TABANAN
RUMAH SAKIT UHUNI DAERAH TABANAN
Jl. PAHLAWAN NO 11 TELP (0361) 811027, 819045, 819047, FAX 811102
Website: rsudtabananah.co.id, E-Mail: rsudtabanan14@gmail.com
TABANAN 82113

Nomor : 445/506/ TIMKORDIK/RSUD/2023
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Direktur Poltekkes Denpasar
di
Tempat

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti Surat Direktur Poltekkes Denpasar Nomor:
PP.04.03./F.XXXII.14/2231/2023, Tanggal 09 Oktober 2023, Perihal : Permohonan
Ijin Studi Pendahuluan, diberikan kepada:

Nama : Gusti Ayu Made Yuni Widianari
NIM : P07124223096
Data Yang Diperlukan : Data Ibu Hamil Yang Mengalami Abortus
Tempat : Ruang VK RSUD Tabanan
Jangka Waktu : 1 Bln (16 Oktober 2023 s/d 16 Nopember 2023)

Pada prinsipnya kami mengijinkan yang bersangkutan untuk melakukan Studi Kasus
Tabanan sesuai dengan rencana, dan wajib mematuhi Protokol Kesehatan Covid-19
yang berlaku di RSUD Tabanan

Demikian surat ini disampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya kami sampaikan
terima kasih.

Tabanan, 12 Oktober 2023
Direktur RSUD Tabanan

dr. I Gede Sudiarta
Pembina TK I/IVb
NIP. 19660715 199803 1 008

Tembusan disampaikan kepada Yth.

1. Kepala Ruangan VK
2. Yang Bersangkutan
3. Arsip

Lampiran 6

FORMAT PENGUMPULAN DATA KUESIONER PENELITIAN

Yth. Ibu/Saudari

Pengunjung RSIA Cahaya Bunda Tabanan

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir di Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Kebidanan, maka peneliti ingin mengadakan penelitian mengenai dampak pasca keguguran spontan (tanpa tindakan kuretase) pada wanita usia subur di RSIA Cahaya Bunda Tabanan dalam 2 tahun terakhir yaitu tahun 2022 sampai tahun 2023. Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data. Oleh sebab itu peneliti memohon bantuan kepada Ibu/Saudari agar berkenan meluangkan waktu untuk mengisi jawaban. Peneliti ucapkan Terima Kasih.

Hormat Peneliti,

Gusti Ayu Made Yuni Widianari

NB:

- Semua informasi yang dicantumkan dijaga kerahasiannya
- Penelitian ini digunakan untuk tujuan ilmiah
- Kuesioner ini diperuntukkan bagi responden yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi yaitu pasien pasca abortus spontan tahun 2022 sampai 2023 di RSIA Cahaya Bunda Tabanan
- Penghargaan dalam pengisian kuesioner ini akan diberikan dalam bentuk pulsa dan HaKI.

Pilihlah jawaban yang pernah Ibu alami !.

I. Identitas

1. Email

.....

2. Nama (inisial)

.....

3. Usia ibu saat mengalami keguguran (tahun)

.....

4. No telp yang digunakan ibu saat ini

.....

II. Dampak Fisik

1. Apakah ibu pernah mengalami perdarahan ringan pada jalan lahir dalam kurun * waktu 1- 2 minggu setelah mengalami keguguran ?

☐ Ya, pernah

☐ Tidak pernah

2. Apakah ibu mengalami nyeri perut/ kram pada perut terutama saat hari pertama* setelah mengalami keguguran ?

☐ Ya, pernah

☐ Tidak pernah

3. Apakah ibu mengalami kelelahan sehingga tidak bisa beraktivitas akibat dari perdarahan dan kehilangan darah yang * ibu alami setelah terjadi keguguran ?

☐ Ya

☐ Tidak

4. Apakah ibu mengalami gangguan menstruasi setelah mengalami keguguran * (siklus mens tidak teratur) ?

☐ Ya

☐ Tidak

5. Apakah ibu mengalami susah hamil kembali setelah mengalami keguguran *
(tidak hamil > 1 tahun saat tetap berhubungan aktif dan tidak menggunakan KB
apapun termasuk kondom) ?

☐ Ya

☐ Tidak

6. Apakah ibu pernah mengalami tanda- tanda infeksi setelah ibu mengalami
keguguran seperti dibawah ini ?

Jika ya boleh pilih jawaban lebih dari satu !

☐ Demam

☐ Menggigil

☐ Nyeri perut bagian bawah meningkat

☐ Keputihan berbau

☐ Perdarahan lama dan berbau

☐ Sering buang air kecil dengan rasa perih atau panas saat buang air kecil

III. Dampak Psikologis

7. Apakah ibu mengalami perasaan sedih setelah mengalami kejadian keguguran?

*

☐ Ya

☐ Tidak

8. Apakah ibu pernah mengalami perasaan dibawah ini setelah ibu mengalami
kejadian keguguran ?

Boleh pilih jawaban lebih dari satu !.

☐ Firasat buruk

☐ Mudah tersinggung

☐ Takut akan pikiran sendiri

☐ Merasa cemas

9. Apakah ibu merasa bersalah dan menyesal terkait kejadian keguguran yang *

sudah ibu alami ?

☐ Ya

☐ Tidak

10. Apakah ibu pernah mengalami mimpi buruk terkait dengan kejadian keguguran* yang sudah ibu alami ?

☐ Ya

☐ Tidak

11. Kami mengerti bahwa keguguran menjadi pengalaman yang sulit, dan kami ingin* memahami lebih baik bagaimana perasaan Ibu. Apakah Ibu susah melupakan kejadian ini, apakah ibu mengalami rasa trauma yang mendalam setelah mengalami keguguran ?

☐ Ya

☐ Tidak

12. Kami mengerti bahwa keguguran menjadi pengalaman yang sulit, dan kami ingin* memahami lebih baik bagaimana perasaan ibu. Apakah ibu pernah merasakan perubahan pola aktivitas, memiliki pikiran tentang kematian dan bunuh diri setelah ibu mengalami kejadian keguguran ?

☐ Ya

☐ Tidak

IV. Dampak Sosial

13. Apakah ibu lebih menutup diri terhadap lingkungan sosial setelah ibu mengalami * keguguran ?

☐ Ya

☐ Tidak

14. Bagaimana respon suami terhadap kondisi ibu setelah mengalami keguguran,* apakah mempengaruhi hubungan keharmonisan pasangan ?

☐ Ya

☐ Tidak

15. Apakah kejadian keguguran ini mempengaruhi ibu dalam keputusan kehamilan* selanjutnya ?

☐ Ya

☐ Tidak

Lampiran 7

Tabel *coding* Penelitian

Parameter	Kode
Dampak Fisik	
a. Perdarahan	
b. Nyeri abdomen atau kram perut	
c. Kelelahan	
d. Perubahan siklus menstruasi	
e. Infertilitas	
f. Infeksi	
Ya	
Tidak	1 0
Dampak Psikologis	
a. Sedih	
b. Cemas	
c. Rasa bersalah dan penyesalan	
d. Mimpi buruk	
e. Trauma emosional	
f. Depresi	
Ya	
Tidak	1 0
Dampak Sosial	
a. Interaksi sosial langsung	
b. Perubahan hubungan sosial	
c. Pengaruh dan keputusan kehamilan masa depan	
Ya	1
Tidak	0

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)
SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

Yang terhormat Bapak/ Ibu/Saudara/Adik, Kami meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Gambaran Dampak Pasca Abortus Spontan Pada Wanita Usia Subur Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Cahaya Bunda Tabanan
Peneliti Utama	Gusti Ayu Made Yuni Widianari
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Kebidanan
Peneliti Lain	-
Lokasi Penelitian	Rumah Sakit Ibu Dan Anak Cahaya Bunda Tabanan
Sumber pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Dampak Pasca Abortus Spontan Pada Wanita Usia Subur Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Cahaya Bunda Tabanan. Jumlah peserta sebanyak 52 orang dengan menggunakan sampel jenuh yaitu seluruh populasi ibu pasca abortus spontan dari bulan Januari tahun 2022 sampai dengan Desember tahun 2023, yang bersedia menjadi responden pada saat penelitian ini dilakukan.

Peserta akan diwawancara mengenai dampak pasca keguguran yang dirasakan dengan menggunakan kuesioner berupa *Google Form* yang harus diisi melalui *link* yang diberikan yang berisikan beberapa pertanyaan. Kepesertaan dalam penelitian ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian. Tetapi dapat memberi gambaran informasi yang lebih banyak tentang dampak pasca keguguran pada wanita usia subur sehingga dapat memberikan pemahaman yang lebih baik kepada Ibu tentang dampak fisik, psikologis, dan sosial bagi wanita usia subur pasca abortus spontan yang nantinya dapat mendukung kesehatan ibu.

Atas kesedian berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara/Adik pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/Adik dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/ kelanjutan pengobatan yang akan diberikan. Pada penelitian ini dilaksanakan tanpa ada konflik kepentingan antara peneliti dengan pihak lain.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara/Adik diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) Sebagai *Peserta Penelitian/ *Wali' setelah Bapak/Ibu/Saudara/Adik benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara/Adik akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditandatangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/Adik. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada

peneliti, silakan hubungi peneliti: **Gusti Ayu Made Yuni Widiantri dengan no HP 083892193926**

Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara/Adik dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara/Adik telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi peserta *penelitian/Wali.**

Peserta/ Subyek Penelitian,

Wali,

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): / /

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): / /

Hubungan dengan Peserta/ Subyek Penelitian:

(Wali dibutuhkan bila calon peserta adalah anak < 14 tahun, lansia, tuna grahita, pasien dengan kesadaran kurang – koma)

Peneliti

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal

Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir Consent ini hanya bila

- ☐ Peserta Penelitian memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- ☐ Wali dari peserta penelitian tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta

- ☐ Komisi Etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini (misalnya untuk penelitian resiko tinggi dan atau prosedur penelitian invasive)

Catatan:

Saksi harus merupakan keluarga peserta penelitian, tidak boleh anggota tim penelitian.

Saksi:

Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta penelitian atau walinya dan persetujuan untuk menjadi peserta penelitian diberikan secara sukarela.

Nama dan Tanda tangan saksi

Tanggal

(Jika tidak diperlukan tanda tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini dibiarkan kosong)

* coret yang tidak perlu

Rumah Sakit Ibu dan Anak
CAHAYA BUNDA



RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK CAHAYA BUNDA

Jln. Ir. Soekarno No. 88X Gerokgak Gede Tabanan-Bali
Telp. (0361) 8941576 Email: cahayabundatabanan@gmail.com

SUMPAH / JANJI KARYAWAN UNTUK MENJAGA RAHASIA REKAM MEDIS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Gusti Ayu Made Yuni Widiantri

Tempat, tanggal lahir : Bajera, 30 Juni 1995

Alamat : Br. Dinas Munggu Jeroan, Ds. Selemadeg, Tabanan

Jabatan : Bidan Ruang Bersalin (VK)

“ADALAH KARYAWAN RSIA CAHAYA BUNDA MENYATAKAN:
BERJANJI DENGAN MENGANGKAT SUMPAH AKAN MERAHASIAKAN
SEGALA HAL TENTANG INFORMASI MEDIS/KESEHATAN PASIEN
RSIA CAHAYA BUNDA YANG TERTULIS DI DALAM REKAM MEDIS
PASIEN YANG SAYA KELOLA”

“JANJI KERAHASIAAN INI TETAP AKAN SAYA PEGANG BAIK
SELAMA SAYA MASIH BEKERJA DI RSIA CAHAYA BUNDA MAUPUN
SETELAH SAYA KELUAR ATAU BERHENTI BEKERJA”

Yang mengetahui

Tabanan, 1 Agustus 2022

Direktur RSIA Cahaya Bunda Kepala Unit Rekam Medis

Yang membuat

CAHAYA BUNDA



dr. I Ketut Buda Wijaya

I Made Agus Gandhi Swariana, S. MIK

G A Made Yuni Widiantri

JADWAL KEGIATAN PELAKSANAAN PENELITIAN

[illegible]

Lampiran 11

**Gambaran Dampak Pasca Abortus Spontan Pada Wanita Usia Subur
Di RSIA Cahaya Bunda Tabanan**

Alokasi dana yang diperlukan dalam usulan skripsi
ini direncanakan sebagai berikut :

Jenis Anggaran	Rincian		Biaya (Rp)
Ijin Studi Pendahuluan	-	-	Rp100.000
Penggandaan Proposal	Rp200/lbr	1000 lbs	Rp100.000
Perbaikan Proposal	Rp200/lbr	500 lbs	Rp100.000
<i>Etichal clearance</i>	Rp100.000		Rp100.000
Ijin Penelitian	Rp100.000		Rp100.000
Bentuk Penghargaan Pada Responden	Rp400.000		Rp400.000
Penggandaan Skripsi	Rp150.000		Rp150.000
Ujian Skripsi	Rp300.000		Rp300.000
Perbaikan Skripsi	Rp100.000		Rp100.000
Biaya Tidak Terduga dan Kuota Internet	Rp200.000		Rp200.000
Jumlah			Rp1.650.000
1. Publikasi Skripsi	Rp400.000		Rp400.000
2. Transportasi & Akomodasi	Rp100.000		Rp100.000
Jumlah Total			Rp2.150.000

Lampiran 12

DUMMY TABEL
FORM PENGUMPULAN DATA PENELITIAN

No	Nama (Inisial)	Umur	No Telp Responden	Dampak Fisik						Dampak Psikologis						Dampak Sosial		
				a	b.	c.	d.	e.	f.	a.	b.	c.	d.	e.	f.	a.	b.	c.
1	Ny. MA	33	085739902187	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
2	Ny. AR	20	085958952212	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
3	Ny. AE	27	087760363251	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1
4	Ny. YR	26	08123704911	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
5	Ny. VV	29	083114877671	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
6	Ny. RY	27	087860240932	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0
7	Ny. DV	26	081927260566	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0
8	Ny. M	29	'087848884228	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
9	Ny. DS	28	082147475419	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1

10	Ny. RY	25	081236511912	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
11	Ny. IPW	28	087861930718	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0
12	Ny. MS	32	085738540240	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Ny. PT	23	081246143109	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0
14	Ny. S	29	082247802413	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	Ny. SA	28	87853117075	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
16	Ny. TM	27	085737658938	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1
17	Ny. AN	28	082237546983	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1
18	Ny. EY	30	081334453723	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
19	Ny. DW	21	081558869177	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0
20	Ny. CN	25	085739722779	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
21	Ny. K	31	083119885947	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1
22	Ny. PAS	27	087750224390	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
23	Ny. AP	27	085600011764	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1

24	Ny. VY	25	081547112508	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1
25	Ny. AM	27	085737832753	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
26	Ny. P	22	085942824734	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
27	Ny. T	28	081916336736	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
28	Ny. Y	34	082340088161	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1
29	Ny. WW	25	085737614181	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
30	Ny. S	26	085792462039	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1
31	Ny. E	27	087861082888	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0
32	Ny. DP	39	081353016330	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1
33	Ny. MS	32	081239329754	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
34	Ny. SR	30	081991111193	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1
35	Ny. EVI	27	08155942948	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	Ny. KM	42	081558616731	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
37	Ny. AC	27	087761163253	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0

38	Ny. E	23	087844658617	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1
39	Ny. WM	42	082340974601	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0
40	Ny. AD	38	087815499686	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1
41	Ny. ASD	36	087761817603	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
42	Ny. RN	28	081917713654	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
43	Ny. FQ	31	081236651555	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
44	Ny. MA	23	085858241585	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1
45	Ny. N	25	087777300959	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0
46	Ny. KK	28	81339967012	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1
47	Ny. EL	26	085847345326	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
48	Ny. WMP	26	087755506991	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
49	Ny. RE	23	82145770910	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0
50	Ny. PA	25	82147122528	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1
51	Ny. TYA	28	085739435139	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1

52	Ny. M	25	087815773555	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1
----	-------	----	--------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Lampiran 13

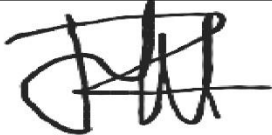
Contoh Hasil Pengisian Kuesioner



Kuesioner Penelitian Skripsi

Form Response Filled: Friday, 29 Mar 2024 11:54:48 GMT

Question	Response
Email	erayantiratna@gmail.com
Nama (inisial)	RE
Usia saat ibu mengalami keguguran (tahun)	23
(No. telp) yang digunakan ibu saat ini	082145770910
Apakah ibu pernah mengalami perdarahan ringan pada jalan lahir dalam kurun waktu 1 – 2 minggu setelah mengalami keguguran ?	Tidak pernah
Apakah ibu mengalami nyeri perut/ kram pada perut terutama saat hari pertama setelah mengalami keguguran ?	Tidak
Apakah ibu mengalami kelelahan sampai mengganggu aktivitas akibat perdarahan dan kehilangan darah yang ibu alami setelah terjadi keguguran ?	Ya
Apakah ibu mengalami gangguan menstruasi setelah mengalami keguguran (siklus mens tidak teratur) ?	Ya
Apakah ibu mengalami susah hamil kembali setelah mengalami keguguran (tidak hamil > 1 tahun) ?	Tidak
Apakah ibu pernah mengalami tanda- tanda infeksi seperti demam, menggigil, nyeri perut bagian bawah meningkat, keputihan berbau, perdarahan lama dan berbau, sering buang air kecil dengan rasa perih atau panas saat buang air kecil setelah ibu mengalami keguguran ? Jika ibu mengalami salah satu hal di atas, pilih jawaban ya	Tidak pernah
Apakah ibu mengalami perasaan sedih setelah mengalami kejadian keguguran ?	Ya

Apakah ibu mengalami firasat buruk, mudah tersinggung, takut akan pikiran sendiri, dan merasa cemas setelah mengalami kejadian keguguran ? Jika ibu mengalami salah satu hal di atas, pilih jawaban ya	Tidak
Apakah ibu merasa bersalah dan menyesal terkait kejadian keguguran yang sudah ibu alami ?	Ya
Apakah ibu pernah mengalami mimpi buruk terkait dengan kejadian keguguran yang sudah ibu alami ?	Tidak
Kami mengerti bahwa keguguran menjadi pengalaman yang sulit, dan kami ingin memahami lebih baik bagaimana perasaan ibu. Apakah ibu susah melupakan kejadian ini, apakah ibu mengalami rasa trauma yang mendalam setelah mengalami keguguran ?	Ya
Kami mengerti bahwa keguguran menjadi pengalaman yang sulit, dan kami ingin memahami lebih baik bagaimana perasaan ibu. Apakah ibu pernah merasakan perubahan pola aktivitas, memiliki pikiran tentang kematian dan bunuh diri setelah ibu mengalami kejadian keguguran ?	Tidak
Apakah ibu lebih menutup diri terhadap lingkungan sosial setelah ibu mengalami keguguran ?	Tidak
Bagaimana respon suami terhadap kondisi ibu setelah mengalami keguguran, apakah mempengaruhi hubungan keharmonisan pasangan ?	Tidak
Apakah kejadian keguguran ini mempengaruhi ibu dalam keputusan kehamilan selanjutnya ?	Ya
Tanda Tangan Persetujuan Menjadi Reponden	Ya ,Saya Setuju
Your Signature	

Lampiran 14

Hasil Pengolahan Data dengan SPSS

A. Hasil Uji Validitas

[illegible]

P15	Pearson Correlation	1.000**	.707**	1.000**	.707**	1.000**	.784**	1.000**	1.000**	.583*
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.000	.003	.000	.001	.000	.000	.022
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15
total	Pearson Correlation	.956**	.749**	.956**	.749**	.956**	.902**	.956**	.956**	.730**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.002
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15

Correlations

		P10	P11	P12	P13	P14	P15	total
P1	Pearson Correlation	.583*	.784**	.784**	.452	1.000**	1.000**	.956**
	Sig. (2-tailed)	.022	.001	.001	.091	.000	.000	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15

P2	Pearson Correlation	.354	.555*	.555*	.533*	.707**	.707**	.749**
	Sig. (2-tailed)	.196	.032	.032	.041	.003	.003	.001
	N	15	15	15	15	15	15	15
P3	Pearson Correlation	.583*	.784**	.784**	.452	1.000**	1.000**	.956**
	Sig. (2-tailed)	.022	.001	.001	.091	.000	.000	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15
P4	Pearson Correlation	.707**	.555*	.555*	.533*	.707**	.707**	.749**
	Sig. (2-tailed)	.003	.032	.032	.041	.003	.003	.001
	N	15	15	15	15	15	15	15
P5	Pearson Correlation	.583*	.784**	.784**	.452	1.000**	1.000**	.956**
	Sig. (2-tailed)	.022	.001	.001	.091	.000	.000	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15

P6	Pearson Correlation	.784**	1.000**	1.000**	.650**	.784**	.784**	.902**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.009	.001	.001	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15
P7	Pearson Correlation	.583*	.784**	.784**	.452	1.000**	1.000**	.956**
	Sig. (2-tailed)	.022	.001	.001	.091	.000	.000	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15
P8	Pearson Correlation	.583*	.784**	.784**	.452	1.000**	1.000**	.956**
	Sig. (2-tailed)	.022	.001	.001	.091	.000	.000	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15
P9	Pearson Correlation	.583*	.784**	.784**	.452	.583*	.583*	.730**
	Sig. (2-tailed)	.022	.001	.001	.091	.022	.022	.002
	N	15	15	15	15	15	15	15

P10	Pearson Correlation	1	.784**	.784**	.452	.583*	.583*	.730**
	Sig. (2-tailed)		.001	.001	.091	.022	.022	.002
	N	15	15	15	15	15	15	15
P11	Pearson Correlation	.784**	1	1.000**	.650**	.784**	.784**	.902**
	Sig. (2-tailed)	.001		.000	.009	.001	.001	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15
P12	Pearson Correlation	.784**	1.000**	1	.650**	.784**	.784**	.902**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000		.009	.001	.001	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15
P13	Pearson Correlation	.452	.650**	.650**	1	.452	.452	.627*
	Sig. (2-tailed)	.091	.009	.009		.091	.091	.012
	N	15	15	15	15	15	15	15

P14	Pearson Correlation	.583*	.784**	.784**	.452	1	1.000**	.956**
	Sig. (2-tailed)	.022	.001	.001	.091		.000	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15
P15	Pearson Correlation	.583*	.784**	.784**	.452	1.000**	1	.956**
	Sig. (2-tailed)	.022	.001	.001	.091	.000		.000
	N	15	15	15	15	15	15	15
total	Pearson Correlation	.730**	.902**	.902**	.627*	.956**	.956**	1
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.000	.012	.000	.000	
	N	15	15	15	15	15	15	15

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

B. Hasil Uji Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.974	15

C. Hasil Analisis Data

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20	1	1.9	1.9	1.9
	20-35	46	88.5	88.5	90.4
	>35	5	9.6	9.6	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

pernah mengalami perdarahan ringan pada jalan lahir dalam kurun waktu 1- 2 minggu setelah mengalami keguguran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	23	44.2	44.2	44.2
	Ya	29	55.8	55.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

mengalami nyeri perut/ kram pada perut terutama saat hari pertama setelah mengalami keguguran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	6	11.5	11.5	11.5
	Ya	46	88.5	88.5	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

ibu mengalami kelelahan sampai mengganggu aktivitas akibat perdarahan dan kehilangan darah yang ibu alami setelah terjadi keguguran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	21	40.4	40.4	40.4
	Ya	31	59.6	59.6	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

ibu mengalami gangguan menstruasi setelah mengalami keguguran (siklus mens tidak teratur)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	25	48.1	48.1	48.1
	Ya	27	51.9	51.9	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

ibu mengalami susah hamil kembali setelah mengalami keguguran (tidak hamil > 1 tahun) ?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	32	61.5	61.5	61.5
	Ya	20	38.5	38.5	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

ibu mengalami firasat buruk, mudah tersinggung, takut akan pikiran sendiri, dan merasa cemas setelah mengalami kejadian keguguran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	14	26.9	26.9	26.9
	Ya	38	73.1	73.1	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

mengalami tanda- tanda infeksi seperti demam, menggigil, nyeri perut bagian bawah meningkat, keputihan berbau, perdarahan lama dan berbau, sering buang air kecil dengan rasa perih atau panas saat buang air kecil setelah ibu mengalami keguguran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	40	76.9	76.9	76.9
	Ya	12	23.1	23.1	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

ibu mengalami perasaan sedih setelah mengalami kejadian keguguran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	2	3.8	3.8	3.8
	Ya	50	96.2	96.2	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

ibu merasa bersalah dan menyesal terkait kejadian keguguran yang sudah ibu alami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	6	11.5	11.5	11.5
	Ya	46	88.5	88.5	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

ibu pernah mengalami mimpi buruk terkait dengan kejadian keguguran yang sudah ibu alami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	25	48.1	48.1	48.1
	Ya	27	51.9	51.9	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

ibu mengalami rasa trauma yang mendalam setelah mengalami keguguran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	12	23.1	23.1	23.1
	Ya	40	76.9	76.9	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

merasakan perubahan pola aktivitas, memiliki pikiran tentang kematian dan bunuh diri setelah ibu mengalami kejadian keguguran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	46	88.5	88.5	88.5
	Ya	6	11.5	11.5	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

menutup diri terhadap lingkungan sosial setelah ibu mengalami keguguran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	42	80.8	80.8	80.8
	Ya	10	19.2	19.2	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

respon suami terhadap kondisi ibu setelah mengalami keguguran, apakah mempengaruhi hubungan keharmonisan pasangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	44	84.6	84.6	84.6
	Ya	8	15.4	15.4	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

**keguguran ini mempengaruhi ibu dalam keputusan kehamilan
selanjutnya**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	23	44.2	44.2	44.2
	Ya	29	55.8	55.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	



Data Skripsi Mahasiswa

N I M P07124223096

Nama Mahasiswa Gusti Ayu Made Yuni Widiantri

Info Akademik

Fakultas : Jurusan Kebidanan - Jurusan Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Alih Jenjang
Semester : 2

Skripsi Bimbingan Jurnal Ilmiah Seminar Proposal Syarat Sidang Sidang Skripsi

Bimbingan

No	Dosen	Topik	Hasil	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	197306261992032001 - Dr NI KOMANG YUNI RAHYANI, S.SiT, M.Kes	Konsul Judul dan BAB I	Menjabarkan 5W+1H Pada latar belakang terhadap kasus yang diteliti	24 Agu 2023	✓
2	197306261992032001 - Dr NI KOMANG YUNI RAHYANI, S.SiT, M.Kes	Konsul BAB I,II,III	Perbanyak sumber data pada latar belakang, lakukan studi pendahuluan, perbanyak referensi jurnal yang berkaitan dengan judul proposal, rubah kerangka konsep	13 Okt 2023	✓
3	197306261992032001 - Dr NI KOMANG YUNI RAHYANI, S.SiT, M.Kes	Konsul BAB I,II,III	Tata penulisan proposal sesuaikan dengan poedoman skripsi Poltekkes Kemenkes Denpasar, perbanyak sumber tinjauan pustaka	7 Des 2023	✓
4	198108312002122001 - NI WAYAN SUARNITI, S.ST,M.Keb	Konsul usulan proposal BAB I,II,III,IV	Perbaiki tata tulis pada BAB II, kerangka konsep tidak mencantumkan variabel dependent dan independent apabila penelitian satu variabel	15 Des 2023	✓
5	197306261992032001 - Dr NI KOMANG YUNI RAHYANI, S.SiT, M.Kes	Konsul BAB I,II,III,IV	Definisi pada definisi operasional harus disesuaikan dengan kajian teori	4 Jan 2024	✓
6	197306261992032001 - Dr NI KOMANG YUNI RAHYANI, S.SiT, M.Kes	Konsul BAB I,II,III,IV	Ganti Judul Proposal	11 Jan 2024	✓
7	197306261992032001 - Dr NI KOMANG YUNI RAHYANI, S.SiT, M.Kes	Konsul BAB I	Lakukan studi pendahuluan, setiap paragraf pada latar belakang harus memiliki ide pokok	18 Jan 2024	✓
8	198108312002122001 - NI WAYAN SUARNITI, S.ST,M.Keb	Konsul usulan proposal dengan judul baru BAB I,II,III,IV	Semua istilah asing diitalic, latar belakang diurutkan sesuai ide pokok, materi pada BAB II dikurangi sesuaikan dengan apa yang diteliti	22 Jan 2024	✓
9	197306261992032001 - Dr NI KOMANG YUNI RAHYANI, S.SiT, M.Kes	Konsul BAB I,II,III,IV	Tata penulisan tabel sesuaikan dengan pedoman skripsi Poltekkes Kemenkes Denpasar, Definisi pada DO harus dijabarkan, Pada dampak fisik jabarkan menjadi dampak fisik jangka panjang dan pendek	24 Jan 2024	✓
10	198108312002122001 - NI WAYAN SUARNITI, S.ST,M.Keb	Konsul BAB I,II,III,IV	Lengkapi ethical clearance ke komisi etik Poltekkes Kemenkes Denpasar, Tabel disesuaikan dengan pedoman, sesuaikan waktu penelitian	26 Jan 2024	✓
11	198108312002122001 - NI WAYAN SUARNITI, S.ST,M.Keb	Konsul BAB I,II,III,IV	Jabarkan definisi operasional	29 Jan 2024	✓
12	197306261992032001 - Dr NI KOMANG YUNI RAHYANI, S.SiT, M.Kes	Konsul BAB I,II,III,IV	Penambahan pada definisi operasional, perbaiki pada tabel, perubahan pada etika penelitian	1 Feb 2024	✓
13	197306261992032001 - Dr NI KOMANG YUNI RAHYANI, S.SiT, M.Kes	Konsul Hasil dan Pembahasan	Tabel dibuat lebih singkat, narasi pemaparan tabel dibuat sebelum tabel hasil, pembahasan diperluas sesuaikan dengan teori di tinjauan pustaka dan penelitian sebelumnya	14 Mei 2024	✓
14	198108312002122001 - NI WAYAN SUARNITI, S.ST,M.Keb	Konsul Hasil dan Pembahasan	Tabel hasil dirapikan, narasi hasil penelitian dipaparkan secara sistematis, pembahasan terkait dengan membandingkan teori pada tinjauan pustaka dan hasil yang didapatkan	14 Mei 2024	✓
15	197306261992032001 - Dr NI KOMANG YUNI RAHYANI, S.SiT, M.Kes	Konsul Hasil dan Pembahasan	Perbaiki tata tulis, perbaiki pemaparan narasi, perbaiki tabel hasil	16 Mei 2024	✓
16	198108312002122001 - NI WAYAN SUARNITI, S.ST,M.Keb	Abstrak dan Ringkasan Penelitian	Abstrak terdiri dari 200 kata,jangan cantumkan sumber pada ringkasan penelitian, tata tulis pada ringkasan penelitian diperbaiki dengan spasi 1,5	16 Mei 2024	✓
17	197306261992032001 - Dr NI KOMANG YUNI RAHYANI, S.SiT, M.Kes	Abstrak dan Ringkasan Penelitian	Perbaiki kata kunci, tambahkan saran pada ringkasan penelitian, abstrak dibuat dalam 200 kata	20 Mei 2024	✓
18	198108312002122001 - NI WAYAN SUARNITI, S.ST,M.Keb	Abstrak dan Ringkasan penelitian Hasil dan Pembahasan	Tambahkan saran yang eksplisit pada ringkasan penelitian, tambahkan kata kunci	20 Mei 2024	✓
19	197306261992032001 - Dr NI KOMANG YUNI RAHYANI, S.SiT, M.Kes	Hasil dan Pembahasan	ACC	21 Mei 2024	✓
20	198108312002122001 - NI WAYAN SUARNITI, S.ST,M.Keb	Hasil dan Pembahasan	ACC	21 Mei 2024	✓

ORIGINALITY REPORT

20%

SIMILARITY INDEX

20%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

10%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.poltekkes-denpasar.ac.id

Internet Source

7%

2

alodokter-bucket.storage.googleapis.com

Internet Source

4%

3

daa.uui.ac.id

Internet Source

2%

4

repository.itekes-bali.ac.id

Internet Source

2%

5

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

2%

6

ejurnal.stikesprimanusantara.ac.id

Internet Source

1%

7

jurnal.undhirabali.ac.id

Internet Source

1%

8

repository.undhirabali.ac.id

Internet Source

1%

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Gusti Ayu Made Yuni Widiantri
NIM : P07124223096
Program Studi : STR RPL
Lingkungan Jurusan : Kebidanan
Tahun Akademik : 2023/2024
Alamat : Br. Dinas Munggu Jeroan, Desa Serampingan, Kecamatan
Selemadeg, Kabupaten Tabanan
Nomor HP/Email : [083892193926/yuniwidiantri16@gmail.com](mailto:083892193926@yuniwidiantri16@gmail.com)

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Tugas Akhir dengan Judul :

Gambaran Dampak Pasca Abortus Spontan Pada Wanita Usia Subur di Rumah Sakit Ibu dan Anak Cahaya Bunda Tabanan.

1. Dan Menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 23 Juli 2024
Yang Membuat Pernyataan



Gusti Ayu Made Yuni Widiantri

NIM. P07124223096