

Lampiran 1

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (*INFORMED CONSENT*)

SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

Yang terhormat Saudari/Ibu, 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	Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Akseptor dalam Menangani Efek Samping KB Suntik Tiga Bulan di Praktik Mandiri Bidan Hj. S., A. Md. Keb
Peneliti Utama	Kadek Yuliari
Institusi	Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Kebidanan
Lokasi Penelitian	Praktik Mandiri Bidan Hj. Soelini, A. Md. Keb/ Jalan Gunung Rinjani IX-C No 3, Pemecutan Kelod, Tegal Harum, Denpasar Barat
Sumber pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan sikap akseptor dalam menangani efek samping KB suntik tiga bulan di Praktik Mandiri Bidan Hj. S., A.Md. Keb tahun 2019. Jumlah peserta sebanyak 47 orang dengan kriteria inklusi yaitu akseptor yang telah mempunyai anak, menggunakan alat kontrasepsi suntik secara aktif (minimal 6 bulan), mempunyai kartu KB, akseptor dengan umur 15-45 tahun, akseptor dengan pendidikan terakhir SMP, akseptor yang sudah pernah mendapat konseling mengenai alat kontrasepsi, akseptor yang pernah atau sedang mengalami efek samping, sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini Akseptor yang tidak bersedia menjadi responden. Penelitian ini dimulai dengan pengurusan ijin ke tempat penelitian, kemudian memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan dari penelitian kepada Ibu Bidan Hj. S., A. Md. Keb. Setelah mendapatkan ijin meneliti, peneliti akan melakukan penelitian dimulai ketika responden memenuhi kriteria *inklusi* penelitian. Responden selanjutnya akan diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan serta manfaat penelitian kemudian ditanyakan kesediaan responden menjadi sampel penelitian. Apabila responden bersedia menjadi sampel penelitian, peneliti akan memberikan lembar persetujuan menjadi sampel penelitian untuk ditandatangani oleh responden dan peneliti.

Kepesertaan dalam penelitian ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian. Tetapi dapat memberi gambaran informasi yang lebih banyak tentang pengetahuan dan sikap akseptor dalam menangani efek samping KB suntik tiga bulan.

Atas kesediaan 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 Saudari/Ibu pada penelitian ini bersifat sukarela. Saudari/Ibu dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Saudari/Ibu untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

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

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Saudari/Ibu untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Saudari/Ibu

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti : Kadek Yuliari **dengan no HP 0895331049018**

Tanda tangan Saudari/Ibu dibawah ini menunjukkan bahwa Saudari/Ibu 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

Lampiran 2

KISI-KISI KUISIONER PENGUMPULAN DATA

No.	Variabel Penelitian	Indikator	Nomor Soal	Jumlah Soal
1.	Pengetahuan tentang efek samping KB suntik tiga bulan	Jenis efek samping yang ditimbulkan KB suntik tiga bulan	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	7
		Penanganan efek samping KB suntik tiga bulan	8, 9	2
		Indikasi KB suntik tiga bulan	10	1
2.	Sikap akseptor dalam menangani efek samping KB suntik tiga bulan	Sikap akseptor dalam menangani jenis efek samping yang ditimbulkan KB suntik tiga bulan	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	9
		Sikap akseptor tentang indikasi KB suntik tiga bulan	10	1

Lampiran 3

Kuesioner

Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Akseptor dalam Menangani Efek Samping
KB Suntik Tiga Bulan di Praktik Mandiri Bidan Hj. S., A. Md. Keb

No urut dan tanggal wawancara :

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda check (√) pada kolom sesuai dengan jawaban ibu.

A. Karakteristik Responden

1. Umur :
2. Alamat :
3. Pekerjaan :
4. Pendidikan :
5. Jumlah anak :

B. Pengetahuan

NO	PERNYATAAN	BENAR	SALAH
1	Perubahan berat badan adalah efek samping KB suntik tiga bulan		
2	Perdarahan bercak/sedikit adalah efek samping KB suntik 3 bulan		
3	Suntikan KB tiga bulan bias menyebabkan tidak datang bulan/haid		
4	Suntik KB tiga bulan dapat menimbulkan keluar darah lebih banyak dan menstruasi menjadi lebih lama dari biasanya		
5	Kerontokan rambut bias disebabkan karena pemakaian KB suntik tiga bulan		
6	Suntik KB tiga bulan dapat menimbulkan jerawat pada wajah		
7	Keputihan bisa diakibatkan karena pemakaian KB suntik tiga bulan		
8	Suntikan KB tiga bulan harus dihentikan bila ibu mengalami perdarahan hebat		

9	Perdarahan bercak/sedikit tidak memerlukan penanganan medis dari petugas kesehatan		
10	Suntik KB tiga bulan bias digunakan pada ibu yang sedang menyusui		

C. Sikap

NO	PERNYATAAN	SIKAP				
		SS	S	N	TS	STS
1	Ibu akan tetap memakai KB suntik tiga bulan walaupun mengalami bercak					
2	Ibu akan menanggulangi keputihan dengan menjaga kebersihan alat kelamin					
3	Ibu akan melakukan diet rendah lemak dan kalori bila mengalami penambahan berat badan akibat efek samping dari KB suntik tiga bulan					
4	Menjaga kebersihan wajah dapat dilakukan sebagai suatu penanganan saat terjadi jerawat					
5	Ibu akan memeriksakan diri bila mengalami perdarahan hebat					
6	Ibu akan terus menyusui bayi ibu walaupun terjadi peningkatan produksi ASI setelah suntik KB tiga bulan					
7	Ibu akan tetap menggunakan KB suntik tiga bulan walaupun mengalami gangguan haid					
8	Ibu akan tetap memakai KB suntik tiga bulan walaupun mengalami perdarahan hebat					
9	KB suntik tiga bulan dapat menurunkan dan menaikkan berat badan					
10	Apabila ibu telat suntik satu minggu, tidak akan menyebabkan kehamilan					

Lampiran 4

Kunci Jawaban Kuesioner

Pengetahuan :

1. B
2. B
3. B
4. B
5. B
6. B
7. B
8. B
9. B
10. B

Sikap :

1. SS
2. SS
3. SS
4. SS
5. SS
6. SS
7. SS
8. STS
9. SS
10. STS

Lampiran 5

ANGGARAN BIAYA PENELITIAN

No	Kegiatan Proposal dan Penelitian	Biaya (Rp)
1.	Alat Tulis	300.000
2.	Penyusunan proposal dan penggandaan	400.000
3.	Seminar proposal	100.000
4.	Fasilitas ujian	100.000
5.	Perbaikan proposal	100.000
6.	Ijin Penelitian dan ethical clearance	200.000
7.	Transportasi penelitian	300.000
8.	Kuisisioner	300.000
9.	Analisis data	500.000
10.	Penyusunan skripsi dan penggandaan	300.000
11.	Fasilitas ujian	100.000
12.	Perbaikan skripsi	100.000
Total biaya		2.800.000

Lampiran 6

HASIL UJI CHI-SQUARE

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan * sikap	47	100.0%	0	.0%	47	100.0%

pengetahuan * sikap Crosstabulation

Count		sikap		Total
		0	1	
		pengetahuan 1	14	
2	0	23	23	
3	0	10	10	
Total	14	33	47	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	47.000 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	57.251	2	.000
Linear-by-Linear Association	32.449	1	.000
N of Valid Cases	47		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.98.

Lampiran 7



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEBIDANAN**



Alamat : Jl. Raya Puputan No. 11 A Denpasar Telp. (0361) 235014, Fax. : (0361) 233077
Website : www.poltekkes-denpasar.ac.id

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

Nomor : *11/V/2019*

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Pimpinan PMB Hj. Soelini, A. Md. Keb, menerangkan bahwa :

Nama : Kadek Yuliari
Universitas : Poltekkes Kemenkes Denpasar, Jurusan Kebidanan
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Akseptor dalam Menangani Efek Samping KB Suntik Tiga Bulan di Praktik Mandiri Bidan Hj. S., A. Md. Keb

Bahwa nama tersebut diatas telah melaksanakan penelitian di PMB Hj. Soelini, A. Md. Keb pada tanggal 4 April – 10 Mei 2019

Demikian surat ini kami buat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan seperlunya. Terimakasih.

Denpasar, 15 Mei 2019

Kepala Pimpinan

PMB Hj. Soelini, A. Md. Keb

Hj. Soelini, A. Md. Keb

NIP.

Lampiran 8



PEMERINTAH PROVINSI BALI
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU

Jalan Raya Puputan, Niti Mandala Denpasar 80235
Telp./Fax (0361) 243804/256905
website: www.dpmtsp.baliprov.go.id e-mail: dpmtsp@baliprov.go.id

Nomor : 070/06898/DPMTSP-B/2019
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi

Kepada
Yth: Walikota Denpasar
cq. Kepala Badan Kesbang Pol
Kota Denpasar
di -
Tempat

I. Dasar

1. Peraturan Gubernur Bali Nomor 33 Tahun 2018 Tanggal 15 Mei 2018 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Peraturan Gubernur Bali Nomor 45 Tahun 2018 Tanggal 21 Juni 2018 Tentang Tata Cara Penerbitan Perizinan dan Non Perizinan pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2. Surat Permohonan dari Direktur Poltekkes Denpasar Nomor PP.07.01/024/0651/2019, tanggal 29 Maret 2019, Perihal Permohonan Izin Penelitian.

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

Nama : KADEK YULIARI
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Lingkungan Besang Kawan, Semarapura Kaja, Klungkung
Judul/bidang : Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Akseptor dalam Menangani Efek Samping KB Suntik Tiga Bulan di Praktik Mandiri Bidan Hj. S., A.Md.Keb.
Lokasi Penelitian : Praktik Mandiri Bidan Hj. Soelini, A.Md.Keb. Jalan Gunung Rinjani IX-C No 3, Pemecutan Kelod, Tegal Harum, Denpasar Barat
Jumlah Peserta : 1 Orang
Lama Penelitian : 1 Bulan (01 Apr 2019 s/d 01 May 2019)

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

- a. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang
- b. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Rekomendasi/Ijin akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
- c. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi/Ijin ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Rekomendasi/Ijin agar ditujukan kepada instansi pemohon.
- e. Menyerahkan hasil kegiatan kepada Pemerintah Provinsi Bali, melalui Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali



IZIN INI DIKENAKAN
TARIF Rp 0,-

Tembusan kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi Bali
2. Yang Bersangkutan

Denpasar, 05 April 2019

a.n. GUBERNUR BALI
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PTSP PROVINSI BALI

DEWA PUTU MANTERA, SH, MH.
Rembina Utama Muda
NIP. 19621231-198503 1 192

Lampiran 9



PEMERINTAHAN KOTA DENPASAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
JALAN BELITON NO.1 TELEPON 234648 DENPASAR

<https://www.denpasarkota.go.id/> email : kesbangpol@denpasarkota.go.id

Nomor : 070/503/BKBP Kepada
Lampiran : - Yth. Ketua BPM Hj. Soelini, A.Md.Keb
Perihal : **Rekomendasi Penelitian** di-
Denpasar

I. Dasar:

1. 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.
2. Peraturan Daerah Kota Denpasar Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Denpasar Tahun 2016 Nomor 8. Tambahan Lembaran Daerah Kota Denpasar Nomor 8).
3. Peraturan Walikota Denpasar Nomor 43 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Sekretariat Daerah, Staf Ahli, Sekretariat Dewan Perwakilan Daerah, Inspektoran, Badan Daerah dan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Denpasar (Berita Daerah Kota Denpasar Tahun 2016 Nomor 43).
4. Peraturan Walikota Denpasar Nomor 13 Tahun 2017 Tentang Uraian Tugas Jabatan pada Sekretariat Daerah, Staf Ahli, Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Inspektoran, Badan Daerah dan Rumah Sakit Daerah.

II. Memperhatikan:

Surat Rekomendasi dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali Nomor : 070/06898/DPMPSTP-B/2019, tanggal 05 April 2019, Perihal : Rekomendasi Izin Penelitian

III. Setelah Mempelajari dan Meneliti Rencana Kegiatan yang diajukan, maka Walikota Denpasar memberikan Rekomendasi kepada :

Nama : Kadek Yuliani
Alamat : Lingkungan Besang Kawan, semarapura Kaja, Klungkung
Status Peneliti : Mahasiswa
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Akseptor dalam Menangani Efek Samping KB Suntik Tiga Bulan di Praktik Mandiri Bidan Hj. S., A.Md.Keb
Lokasi Penelitian : Praktik Mandiri Bidan Hj. Soelini, A.Md.Keb/Jalan Gunung Rinjani IX-C No 3, Pemecutan Kelod, Tegal Harum, Denpasar Barat
Tujuan Penelitian : Untuk Mengetahui Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Akseptor dalam Menangani Efek Samping KB Suntik Tiga Bulan di Praktik Mandiri Bidan Hj. S., A.Md.Keb
Bidang Peneliti : Kesehatan
Jumlah Peserta : 1 Orang
Lama Penelitian : 1 Bulan (01 April 2019 - 01 Mei 2019)

IV. Dalam Melakukan Kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut:

1. Sebelum mengadakan penelitian/kerja praktek agar melapor kepada Atasan/Kepala Instansi bersangkutan
2. Selesai mengadakan penelitian melapor kembali kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar.

3. Menyerahkan 1 (satu) exemplar hasil penelitian tersebut kepada Pemerintah Kota Denpasar (Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar)
4. Dilarang melakukan kegiatan diluar dari pada kegiatan tujuan yang telah ditetapkan dan pelanggaran terhadap ketentuan di atas, ijin ini akan dicabut dan menghentikan segala kegiatannya.
5. Para Peneliti, Survey, Study Perbandingan, KKN, KKL, mentaati dan menghormati ketentuan yang berlaku di Daerah setempat.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 09 April 2019

An. Walikota Denpasar

(Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan

Politik Kota Denpasar

Sekretaris



I Wayan Wirawan, S.Sos, M.Si
NIP. 196501011986021014

Tembusan disampaikan :

1. Walikota Denpasar (sebagai laporan)
2. Yang Bersangkutan
3. Arsip

Lampiran 10



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)



Alamat : Jl. Sanitasi No 1 Sidakarya Denpasar Selatan
Telp : (0361) 710447 FAX : (0361) 710448
Website: www.poltekkes-denpasar.ac.id

PERSETUJUAN ETIK / ETHICAL APPROVAL

Nomor : LB.02.03/EA/KEPK/ 0209 /2019

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

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP AKSEPTOR DALAM MENANGANI EFEK SAMPING KB SUNTIK TIGA BULAN DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. S.,A.Md.Keb

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

KADEK YULIARI

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, 8 April 2019

Ketua,



I Dewa Putu Gede Putra Yasa, S.Kp, M.Kep, Sp.MB