

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)
SEBAGAI PESERTA PENELITIAN**

Yang terhormat ibu responden, saya meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan di bawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Kepatuhan Pemeriksaan Triple Eliminasi di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas I Mendoyo Tahun 2021
Peneliti Utama	Nyoman Ayu Andina Candra Dewi M
Institusi	Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar
Lokasi Penelitian	Poliklinik Kesehatan Ibu Puskesmas I Mendoyo
Sumber Pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil dengan kepatuhan pemeriksaan *triple* eliminasi di Puskesmas I Mendoyo, Jembrana. Jumlah responden adalah seluruh ibu hamil yang melakukan kunjungan di poliklinik kesehatan ibu Puskesmas I Mendoyo dengan persyaratan ibu bersedia menjadi responden dan bersedia menandatangani lembar persetujuan. Responden akan di wawancara menggunakan instrumen kuesioner tentang definisi *triple* eliminasi, waktu kunjungan *triple* eliminasi serta cara penularan virus dari ibu ke bayi berdasarkan kondisi sebenarnya yang dialami responden. Perlakuan yang

diberikan kepada responden akan berlangsung 10-15 menit yang dilakukan oleh peneliti sendiri.

Kebersertaan dalam penelitian ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian, tetapi dapat memberi pengetahuan kepada ibu hamil tentang *triple* eliminasi. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini, dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Kebersertaan ibu pada penelitian ini bersifat sukarela, ibu dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kebersertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan ibu untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/kelanjutan pelayanan yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, ibu diminta untuk menandatangani formulir Persetujuan Setelah Penjelasan (*informed consent*) sebagai peserta penelitian dan ibu benar memahami tentang penelitian ini dan ibu akan diberikan salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan ibu untuk kelanjutan kebersertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada ibu.

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silahkan hubungi peneliti : Nyoman Ayu Andina Candra Dewi M dengan nomor hp 087 762 923 075.

Tanda tangan ibu dibawah ini menunjukkan bahwa ibu telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan menyetujui untuk menjadi peserta penelitian.

Jembrana,..... 2021

Peserta/Subjek Penelitian

Peneliti

()

(Nyoman Ayu Andia Candra D M)

**KISI-KISI KUESIONER PENGETAHUAN IBU HAMIL
DENGAN KEPATUHAN PEMERIKSAAN
*TRIPLE ELIMINASI***

Indikator	Jumlah Soal						No
	C1	C2	C3	C4	C5	C6	Soal
Definisi <i>Triple</i> Eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B)	2	1					1,2,3
Waktu pemeriksaan <i>triple</i> eliminasi	3	1					4,5,6,7
Manfaat dilakukan Pemeriksaan <i>Triple</i> Eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B)	1						8
Pencegahan Penularan virus HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke bayi	2			1			9,10,11
Dampak <i>Triple</i> Eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B)		1		1			12,13
Penanganan / pengobatan bila ibu hamil positif terinfeksi virus	2						14,15

KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DENGAN
KEPATUHAN PEMERIKSAAN TRIPLE ELIMINASI
DI UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH
PUSKESMAS I MENDOYO
TAHUN 2021**

Petunjuk :

1. Isilah identitas ibu secara lengkap dan benar
2. Bacalah dengan teliti pernyataan dibawah sebelum ibu menjawab
3. Berilah jawaban yang benar dan sejujurnya menurut pendapat ibu agar di peroleh data yang benar, akurat dan obyektif
4. Berilah tanda checklist (√) pada kotak di sebelah kanan pada jawaban yang ibu anggap benar

A. Karakteristik Responden

1. Nama ibu :
2. Umur :
3. Umur kehamilan (saat cek lab) :
4. Jumlah anak :
5. Pendidikan terakhir :

- SMP
- SMA
- Akademi
- Perguruan tinggi

B. Petunjuk pengisian

Berilah tanda checklist (√) pada setiap item pernyataan yang paling tepat

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	<i>Triple</i> eliminasi merupakan program kesehatan untuk ibu hamil guna mendeteksi virus HIV, Sifilis dan Hepatitis B		
2	HIV dan Sifilis disebabkan oleh perilaku seksual yang beresiko seperti berganti-ganti pasangan seksual serta tidak menggunakan kondom		
3	Hepatitis B disebabkan oleh infeksi virus dan bakteri		
4	Pemeriksaan <i>triple</i> eliminasi dapat dilakukan pada kehamilan 20 minggu atau trimester II		
5	Pemeriksaan <i>triple</i> eliminasi wajib dilakukan 1 kali pada masa kehamilan untuk deteksi dini HIV, Sifilis, Hepatitis B		
6	Pemeriksaan HIV di ulang 3 bulan lagi setelah pemeriksaan pertama jika hasil meragukan		
7	Pemeriksaan ulang <i>triple</i> eliminasi dilakukan menjelang persalinan/melahirkan		
8	Pemeriksaan <i>triple</i> eliminasi saat hamil dilakukan untuk mencegah penularan virus dari ibu ke bayi		
9	Persalinan operasi (SC) dilakukan untuk mencegah penularan virus HIV dan Sifilis dari ibu ke bayi		
10	Pencegahan penularan virus HIV dan sifilis dari ibu ke bayi dapat dicegah dengan tidak menyusui langsung setelah persalinan		
11	Resiko penularan sifilis pada kehamilan semakin besar terjadi pada kehamilan trimester II		
12	Hepatitis B dapat berdampak pada kelahiran mati karena virus dapat menembus ari-ari		

13	Ibu hamil dengan sifilis yang tidak dapat pengobatan akan berisiko menularkan pada bayinya		
14	Ibu hamil dengan HIV positif wajib rutin mengkonsumsi ARV (<i>Anti Retro Viral</i>)		
15	Ibu dengan sifilis mendapat pengobatan suntikan <i>Benzatin Penicillin</i> sebanyak satu kali selama hamil		

C. Kepatuhan Ibu Hamil dalam Pemeriksaan *Triple* Eliminasi

- a. Patuh (pemeriksaan pada trimester I)
- b. Tidak patuh (belum melakukan / pemeriksaan tidak pada trimester I)

HASIL UJI RELIABILITAS INSTRUMEN**A. Pengetahuan****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

- a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,834	15

HASIL UJI NORMALITAS DATA

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan	,218	70	,000	,842	70	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Pengetahuan	Mean	13,5143	,17355
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	13,1681 13,8605
	5% Trimmed Mean	13,5714	
	Median	14,0000	
	Variance	2,108	
	Std. Deviation	1,45206	
	Minimum	11,00	
	Maximum	15,00	
	Range	4,00	
	Interquartile Range	3,00	
	Skewness	-,468	,287
	Kurtosis	-1,194	,566

HASIL UJI CHI SQUARE**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan	70	100,0%	0	,0%	70	100,0%

Kepatuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak patuh	24	34,3	34,3	34,3
	Patuh	46	65,7	65,7	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Pengetahuan * Kepatuhan Crosstabulation

			Kepatuhan		Total
			Tidak patuh	Patuh	
Pengetahuan	Tidak Tahu	Count	15	16	31
		Expected Count	10,6	20,4	31,0
		% within Pengetahuan	48,4%	51,6%	100,0%
		% of Total	21,4%	22,9%	44,3%
	Tahu	Count	9	30	39
		Expected Count	13,4	25,6	39,0
		% within Pengetahuan	23,1%	76,9%	100,0%
		% of Total	12,9%	42,9%	55,7%
Total	Count	24	46	70	
	Expected Count	24,0	46,0	70,0	
	% within Pengetahuan	34,3%	65,7%	100,0%	
	% of Total	34,3%	65,7%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,911 ^b	1	,027		
Continuity Correction ^a	3,852	1	,050		
Likelihood Ratio	4,929	1	,026		
Fisher's Exact Test				,042	,025
Linear-by-Linear Association	4,841	1	,028		
N of Valid Cases	70				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,63.



**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

29 April 2021

Nomor : PP. 04.03/024/0091 2021
Lampiran : -
Hal : **Mohon Ijin Melaksanakan Penelitian**

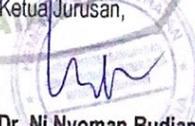
Yth. : Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan
Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali
Jalan Raya Puputan, Dangin Puri Klod, Denpasar

Dalam rangka menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Afiliasi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar Tahun Akademik 2020-2021, mahasiswa diwajibkan melakukan suatu penelitian serta menyusun laporannya dalam bentuk Skripsi. Sehubungan dengan hal tersebut bersama ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama : Nyoman Ayu Andina Candra Dewi M.
NIM : P07124220138
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Kepatuhan Pemeriksaan Triple Eliminasi Di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas I Mendoyo tahun 2021.
Lokasi Penelitian : UPTD Puskesmas I Mendoyo
Waktu Pelaksanaan : Mei 2021

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

A/n. Direktur Poltekkes Denpasar
Ketua Jurusan,


Dr. Ni Nyoman Budiani, S.SiT., M.Biomed
NIP. 19700218 1989 02 2002

Tembusan kepada Yth. :
Direktur Poltekkes Denpasar (sebagai laporan)



PEMERINTAH PROVINSI BALI
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU

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

Nomor : 070/2764/IZIN-C/DISPMPT
Lampiran
Lampiran : -
Hal : Surat Keterangan Penelitian /
Rekomendasi Penelitian

Kepada
Yth. Bupati Jembrana
cq. Kepala DPMPTSP dan Tenaga Kerja
Kabupaten Jembrana
di -
Tempat

I. Dasar

1. Peraturan Gubernur Bali Nomor 63 Tahun 2019 tanggal 31 Desember 2019 Tentang Standar Pelayanan Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2. Surat Permohonan dari Ketua Jurusan Poltekkes Denpasar Nomor PP.04.03/024/0991/2021, tanggal 29 April 2021, Perihal Permohonan Izin Penelitian.

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

Nama : Nyoman Ayu Andina Candra Dewi M
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl Kediri Gang Iv No 1 Dusun Sebuah Desa Dangintukadaya Jembrana
Judul/bidang : Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Kepatuhan Pemeriksaan Triple Eliminasi Di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas I Mendioyo Tahun 2021
Lokasi Penelitian : UPTD Puskesmas I Mendoyo
Jumlah Peserta : 1 Orang
Lama Penelitian : 1 Bulan (01 Mei 2021 - 31 Mei 2021)

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 kaitanya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
- c. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
- d. Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian agar ditujukan kepada instansi pemohon.

**IZIN INI DIKENAKAN
TARIF RP 0,-**

Bali, 17 Mei 2021
a.n GUBERNUR BALI
KEPALA DINAS
ANAK AGUNG NGURAH OKA SUTHA DIANA
NIP. 19631022 199108 1 001

Tembusan kepada Yth

1. Gubernur Bali Sebagai Laporan
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali di Denpasar
3. Yang Bersangkutan



Balai
Sertifikasi
Elektronik

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



**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)**
Alamat : Jl. Sanitasi No 1 Sidakarya Denpasar Selatan
Telp : (0361) 710447 Faximili : (0361) 710448
Laman (website) : www.poltekkes-denpasar.ac.id



PERSETUJUAN ETIK / ETHICAL APPROVAL

Nomor : LB.02.03/EA/KEPK/ 0517 /2021

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 IBU HAMIL DENGAN KEPATUHAN PEMERIKSAAN TRIPLE ELIMINASI DI UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH PUSKESMAS I MENDOYO TAHUN 2021

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

NYOMAN AYU ANDINA CANDRA DEWI M

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, 27 Mei 2021

Ketua,



Dr. Agus Sri Lestari, S.ST., M.Erg