

Lampiran 1

INFORMED CONSENT

Kepada
Yth, Calon responden
penelitian
Di
Tempat

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Elvia Roza

No HP : 081261972074

Adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, bahwa saya sedang melakukan penelitian untuk menyelesaikan tugas akhir Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara.

Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah **Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Suntik DMPA Terhadap Peningkatan Berat Badan Di Puskesmas Tapus**. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan untuk ibu. Saya menjamin kerahasiaan Ibu. Identitas dan informasi yang Ibu berikan hanya digunakan untuk mengembangkan Ilmu Kedokteran dan tidak digunakan untuk tujuan lain.

Apabila ibu setuju untuk menjadi responden saya, maka saya mohon kesediaan Ibu untuk menandatangani *informed consent* ini dan memberikan jawaban terhadap pertanyaan yang ada dalam kuiseoner dengan kondisi Ibu sendiri tanpa dipengaruhi orang lain sesuai dengan petunjuk.

Atas perhatian dan kesediannya saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Tapus, Juli 2017
Yang Menyatakan

Peneliti
Elvia Roza

(.....)

Lampiran 2

IDENTITAS RESPONDEN

Kode Responden :

Tanggal wawancara : .././2017

Petunjuk pengisian

- Jawablah pertanyaan dibawah ini sesuai dengan kondisi yang ibu alami
- Berilah tanda silang pada pertanyaan dibawah ini dengan jawaban yang ibu pilih

Identitas Responden

Nama :

Umur :

Alamat :

Berat Badan :kg (diisi oleh petugas)

Tinggi Badan :cm (diisi oleh petugas)

Jumlah Anak :

Usia Anak : 1).... 4)....
2).... 5)....
3).... 6)....

Pendidikan Terakhir Ibu : SD/ SMP/ SMA/ Diploma/ Sarjana/.....

Pekerjaan Ibu :

Nama Suami :

Pekerjaan Suami :

Pendidikan Terakhir Suami : SD/ SMP/ SMA/ Diploma/ Sarjana/.....

Peneliti

(Elvia Roza)

Tapus,.....Juli 2017
Responden

(.....)

KUESIONER PENELITIAN 1

Nama Responden :

Umur Responden :

No. Responden :

1. Apakah ibu menggunakan kontrasepsi? a. Ya b. Tidak
 - Jika Ya, kontrasepsi jenis apa yang ibu gunakan?
 - a. Kontrasepsi Suntik DMPA (3 bulan) d. PIL
 - b. Kontrasepsi suntikn Cycloven (1 bulan) e. Kondom
 - c. AKDR/IUD f. Implan
 - g. Lainnya.....
2. Kapan Ibu menggunakan kontrasepsi pertama kali?
3. Berapa lama ibu menggunakan jenis kontrasepsi tersebut?
 - a. < 1 Tahun (..... bulan)
 - b. 1-5 Tahun (..... tahun.....bulan)
 - c. > 5 Tahun (..... tahun.....bulan)
4. Apakah Ibu pernah berhenti menggunakan kontrasepsi tersebut?
 - a. Ya(jika ya, lanjut ke nomor 5) b. Tidak (jika tidak, lanjut keno. 6)
5. Berapa lama ibu berhenti menggunakan kontrasepsi tersebut?
 - a. < 1 tahun (.....bulan)
 - b. 1-5 tahun (..... tahun)
 - c. Lainnya..... tahun
6. Apakah Ibu pernah beralih menggunakan kontrasepsi jenis lain?
 - a. Ya (jika ya, lanjut kenomor 7) b. Tidak
7. Kontrasepsi apa yang pernah ibu gunakan sebelumnya? (jawaban boleh lebih dari 1)
 - a. Kontrasepsi Suntik DMPA (3 bulan) d. PIL
 - b. Kontrasepsi suntikn Cycloven (1 bulan) e. Kondom
 - c. AKDR/IUD f. Implan
 - Lainnya.....

KUESIONER PENELITIAN 2

Nama Responden :

Umur Responden :

No. Responden :

1. Berapa berat badan ibu sebelum menggunakan kontrasepsi? kg

2. Apakah di keluarga ibu ada yang memiliki berat badan berlebih?

a. Ya

b. Tidak

KUESIONER AKTIVITAS FISIK

Nama :

Pekerjaan :

Berilah tanda (v) pada pertanyaan berikut sesuai pendapat Ibu!

Keterangan : T = Tidak Pernah

J = Jarang

S = Sering

SS= Sangat Sering

• Indeks Kerja

		T	J	S	SS
1	Selama bekerja apakah ibu sering duduk ?				
2	Selama bekerja apakah ibu sering berdiri?				
3	Selama bekerja apakah ibu sering berjalan?				
4	Selama bekerja apakah ibu sering mengangkat beban berat?				
5	Apakah setelah bekerja ibu merasa lelah?				
6	Apakah setelah bekerja ibu berkeringat?				
7	Selama waktu luang, apakah ibu sering berkeringat?				

• Indeks Sport

1. Apakah Ibu bisa berolahraga?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Sebutkan jenis olahraga dan seberapa sering Ibu berolahraga?

Jenis Olahraga (Intensitas)	Jam/minggu (waktu)	Bulan/tahun (proporsi)

KUESIONER GAYA HIDUP

Nama Responden :

No. Responden :

1. Dalam sehari berapa kali ibu mengkonsumsi makanan pokok? Sebutkan waktunya!
 - a. 1 kali/hari (pukul.....)
 - b. 2 kali/hari (pukul.....)
 - c. 3 kali/ hari (pukul.....)
 - d. > 3kali/ hari (pukul.....)
2. Apakah Ibu mempunyai kebiasaan mengkonsumsi sarapan sebelum beraktivitas sehari-hari?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah Ibu memiliki kebiasaan mengkonsumsi makan siang?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Jika Ya, pukul berapa kebiasaan makan siang anda dalam 1 bulan terakhir?
Pukul.....
 - a. Pukul 11.00-14.00
 - b. < pukul 11.00 atau > pukul 14.00
5. Seberapa sering kebiasaan makan siang Ibu dalam 1 bulan terakhir?
 - a. Sering (4-7kali/minggu)
 - b. Tidak Sering (<3kali/minggu)
6. Apakah Ibu memiliki kebiasaan mengkonsumsi makan malam?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Jika Ya, pada pukul berapa kebiasaan makan malam Ibu dalam 1 bulan terakhir?

Pukul.....

 - a. Pukul <18.00
 - b. Pukul >18.00
7. Seberapa sering ibu makan malam pada waktu tersebut?
 - a. Sering (4-7 kali/minggu)
 - b. Tidak Sering (<3kali/minggu)
8. Seberapa sering Ibu mengkonsumsi snack?
 - a. Sering (4-7 kali/minggu)
 - b. Tidak Sering (<3kali/minggu)
 - Jenisnya: manis/gurih (pilih salah satu)

9. Seberapa sering ibu mengonsumsi makanan jadi/jajanan/fastfood?
a. Sering (4-7kali/minggu) b. Tidak Sering (<3 kali/minggu)
10. Apakah ibu sering mengalami stress?
a. Ya b. Tidak
11. Jika Ya, apakah nafsu makan ibu bertambah?
a. Ya b. Tidak
12. Apakah intensitas lama tidur ibu bertambah?
a. Ya b. Tidak
13. Apakah yang biasanya ibu lakukan pada saat stress?
.....
14. Apakah cuaca dilingkungan ibu membuat intensitas lama tidur ibu bertambah ?
a. Ya b. Tidak
15. Apakah cuaca dilingkungan ibu membuat nafsu makan ibu bertambah?
a. Ya b. Tidak
16. Apakah ibu mengonsumsi obat-obatan dalam jangka panjang ?
a. Ya (lanjut ke no 17) .b. Tidak (selesai)
17. Jika Ya, jenis obat apa yang Ibu konsumsi.....
18. Sudah berapa lama ibu mengonsumsi obat-obatan tersebut
a. <1 tahun
b. >1 tahun

Lampiran 3



28 Desember 2016

Nomor : 406 -Adm/FK- Untar/XII/2016
Lampiran :
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Tapur
Kecamatan Padang Galgur
Jl. Medan Padang, Kec. Padang galgur
Kab. Pasaman Sumatera Barat

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa untuk skripsi di Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, maka dengan ini kami mohon agar mahasiswa tersebut dapat diijinkan untuk penelitian dengan metode penelitian melakukan pengisian kuesioner terhadap 96 responden di Puskesmas Tapur, Padang Galgur, Sumatera Barat.

Mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Elvia Roza/405140219
Judul Skripsi : Hubungan antara penggunaan kontrasepsi suntik DMPA dengan peningkatan berat badan di Puskesmas Tapur Padang Galgur

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

a.n. DEKAN
Pemb. Dekan Bid. Akademis & Kemahasiswaan


dr. Rebekah Malik, MPd. Ked

Tembusan :

- Ketua Unit Penelitian FK UNTAR

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. DATA PRIBADI

Nama : Elvia Roza
NIM : 405140219
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat, tanggal lahir : Tapus, 28 Maret 1996
Agama : Islam
Status : Belum Menikah
Pendidikan Terakhir : SMA
Alamat : Jalan Taman S Parman Blok A No.11 Grogol-Pertamburan
Jakarta Barat
No. Telepon : 081261972074
Email : elviaroza28@yahoo.com

B. DATA PENDIDIKAN

1. 1999-2002 : TK Kauman, Rao Selatan.
2. 2002-2008 : SDN 20 Makmur
3. 2008-2011 : SMPN 1 Padang Gelugur
4. 2011-2014 : SMAN 1 PANTI
5. 2014-sekarang : Fakultas Kedokteran UNTAR