**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

KepadaYth:

Calon RespondenPenelitian

diTempat

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa Program Pasca Sarjana Program Studi S2 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran :

Nama : Diyan Indrayani

NPM : 131020130534

Akan mengadakan penelitian dengan judul **“Pengaruh Pemberian Biskuit Daun Katuk terhadap Peningkatan Kadar Prolaktin Ibu Menyusui”**Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S2 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan biskuit daun katuk selama 14 hari, mulai hari pertama sampai dengan hari ke-14 nifas. Penelitian ini tidak menimbulakan risiko yang merugikan bagi responden dan kerahasiaan yang semua responden diberikan akan dijaga, serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Partisipasi dalam penelitian ini bersifat bebas tanpa paksaan, dan responden dapat mengundurkan diri dalam penelitian.

Atas perhatian dan ketersediaan saudara menjadi responden, saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

Diyan Indrayani

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN (PSP)**

**UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN**

**(*INFORMED CONSENT*)**

Saya telah membaca atau memperoleh penjelasan, sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat, dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta telahdiberi kesempatan untuk bertanya dan telah dijawab dengan memuaskan, juga sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari keikutsertaannya, maka saya **setuju/tidak setuju** ikut dalam penelitian ini, yang berjudul:

**Pengaruh Pemberian Biskuit Daun Katuk (Sauropus Androgynus (L.) Merr) terhadap Peningkatan Kadar Prolaktin Serum Ibu Menyusui**

Saya dengan sukarela memilih untuk ikut serta dalam penelitian ini tanpa tekanan/paksaan siapapun. Saya akan diberikan salinan lembar penjelasan dan formulir persetujuan yang telah saya tandatangani untuk arsip saya.

Saya setuju:

**Ya/Tidak**\*)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Tanda tangan |
| Nama Peserta:  Usia:  Alamat: |  |
| Nama Peneliti: |  |
| Nama Saksi: |  |

**KARAKTERISTIK RESPONDEN**

**Data Ibu**

1. Nama : ......................................................
2. Alamat (sekarang) : ......................................................
3. No telp : ......................................................
4. Umur : ......................................................
5. Pendidikan : ......................................................
6. Pekerjaan : ......................................................
7. Paritas : ......................................................
8. Usia kehamilan : ......................................................
9. Jenis persalinan : ......................................................
10. IMD : ya (......menit)/tidak
11. Komplikasi persalinan : ......................................................
12. Riwayat penyakit :Diabetes melitus/ Hipertensi/ lainnya............................
13. Kebiasaan hidup :Merokok (>15 batang per hari)/ Minum Alkohol/ lainnya........................................................................................................................
14. Rencana Menyusui : .....................................................
15. Obat/suplemen perangsang ASI: Ya/ Tidak
16. Berat badan ibu sebelum hamil: ....................................................
17. Tinggi badan : ....................................................
18. Indeks Massa Tubuh (IMT) : ....................................................
19. Keadaan payudara :Puting susu..................Riwayat operasi payudara:..........
20. Skor PSS : ....................................................

**Data Bayi**

1. Jenis kelamin bayi : ....................................................
2. Berat Badan Lahir : ....................................................
3. Tunggal/Gemeli : ....................................................
4. Kelainan kongenital : ....................................................
5. APGAR skor (1’ dan 5’) :....................................................

**LEMBAR OBSERVASI**

**PEMBERIA N BISKUIT IBU MENYUSUI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hari**  **Ke** | **Jumlah konsumsi**  **biskuit (Keping)** | **Waktu Laktogenesis** | **Frek. Menyusui**  **(kali/24 jam)** | **Hisapan**  **Bayi** | **Kadar PRL**  **(ng/ml)** | **Keadaan Ibu**  **(Keluhan,TTV, involusi, laktasi)** | **Keadaan**  **bayi** | **PASI**  **/MPASI** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  | **`** |  |  |

**KUESIONER PSS-10**

Petunjuk: Jawablah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini dengan melingkari jawaban yang tepat

**Pada bulan lalu :**

1. **Seberapa sering Anda merasa terganggu mengenai sesuatu yang terjadi tanpa terduga?**
2. Tidak pernah
3. Hampir tidak pernah
4. Kadang-kadang
5. Sering
6. Sangat sering
7. **Seberapa sering Anda merasa bahwa tidak dapat mengendalikan hal-hal penting dalam kehidupan Anda?**
8. Tidak pernah
9. Hampir tidak pernah
10. Kadang-kadang
11. Sering
12. Sangat sering
13. **Seberapa sering Anda merasa gelisah dan tegang?**
14. Tidak pernah
15. Hampir tidak pernah
16. Kadang-kadang
17. Sering
18. Sangat sering
19. **Seberapa sering Anda merasa yakin mengenai kemampuan Anda dalam menangani masalah-masalah pribadi Anda?**
20. Tidak pernah
21. Hampir tidak pernah
22. Kadang-kadang
23. Sering
24. Sangat sering
25. **Seberapa sering Anda merasa bahwa segalanya berjalan mengikut kehendak Anda?**
26. Tidak pernah
27. Hampir tidak pernah
28. Kadang-kadang
29. Sering
30. Sangat sering
31. **Seberapa sering Anda menemukan bahwa Anda tidak dapat mengatasi segala hal yang harus Anda lakukan?**
32. Tidak pernah
33. Hampir tidak pernah
34. Kadang-kadang
35. Sering
36. Sangat sering
37. **Seberapa sering Anda mampu mengontrol gangguan dalam kehidupan Anda?**
38. Tidak pernah
39. Hampir tidak pernah
40. Kadang-kadang
41. Sering
42. Sangat sering
43. **Seberapa sering Anda merasa senang dalam segala hal yang Anda lakukan?**
44. Tidak pernah
45. Hampir tidak pernah
46. Kadang-kadang
47. Sering
48. Sangat sering
49. **Seberapa sering Anda merasa marah karena hal-hal yang berada di luar pengawasan Anda?**
50. Tidak pernah
51. Hampir tidak pernah
52. Kadang-kadang
53. Sering
54. Sangat sering
55. **Seberapa sering Anda merasa kesulitan yang menumpuk sehingga Anda tidak dapat mengatasinya?**
56. Tidak pernah
57. Hampir tidak pernah
58. Kadang-kadang
59. Sering
60. Sangat sering

**POLA FREKUENSI MAKANAN IBU**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Kelompok  makanan | >1 kali  per hari | 1 kali  per hari | 3-6 kali per minggu | 1-2 kali per minggu | 2 kali  per bulan | Tidak pernah |
| 1. | Sereal |  |  |  |  |  |  |
|  | Nasi |  |  |  |  |  |  |
|  | Gandum |  |  |  |  |  |  |
|  | Singkong |  |  |  |  |  |  |
|  | Kentang |  |  |  |  |  |  |
|  | Ubi |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Kacang-kacangan |  |  |  |  |  |  |
|  | Kacang tanah |  |  |  |  |  |  |
|  | Kacang panjang |  |  |  |  |  |  |
|  | Kacang merah |  |  |  |  |  |  |
|  | Tahu |  |  |  |  |  |  |
|  | Tempe |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Sayuran |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Sayuran berdaun hijau |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Minuman |  |  |  |  |  |  |
|  | Air putih |  |  |  |  |  |  |
|  | Susu |  |  |  |  |  |  |
|  | Teh |  |  |  |  |  |  |
|  | Kopi |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Daging |  |  |  |  |  |  |
|  | Ayam |  |  |  |  |  |  |
|  | Bebek |  |  |  |  |  |  |
|  | Ikan air tawar |  |  |  |  |  |  |
|  | Ikan laut |  |  |  |  |  |  |
|  | Sapi |  |  |  |  |  |  |
|  | Kambing |  |  |  |  |  |  |
|  | Babi |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Telur |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Buah-buahan |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**LEMBAR PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : .......................................................................

Umur : .......................................................................

Alamat : .......................................................................

Adalah bertindak sebagai diri saya/orang tua/keluarga dari pasien:

Nama : .......................................................................

Umur : .......................................................................

Alamat : .......................................................................

Setelah mendapat penjelasan dan pengertian tentang tindakan medis yang akan dilakukan berupa pengambilan darah yang akan dilakukan oleh petugas kesehatan/bidan, maka kami setuju/memberikan persetujuan atas tindakan tersebut. Pernyataan ini kami buat dengan penuh kesadaran atas resiko dilakukannya tindakan medis tersebut dan kami tidak akan menuntut sesuai hukum yang berlaku atas resiko yang akan terjadi.

Demikian pernyataan ini dibuat, agar dapat dipergunakan seperlunya.

|  |  |
| --- | --- |
|  | ...................., ................................2016 |
| Yang melaksanakan tindakan  (................................................) | Yang membuat pernyataan  (...............................................) |
| Saksi  (.....................................) | |

**Karakteristik Pola Makan Ibu Menyusui**

| **Kelompok Makanan** | **Biskuit Daun Katuk** | | **Biskuit Tanpa Daun Katuk** | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **n** | **%** | **N** | **%** |
| **Karbohidrat** |  |  |  |  |
| >1 kali per hari | 22 | 100 | 23 | 100 |
| 1 kali per hari | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3–6 kali per minggu | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1–2 kali per minggu | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 kali per bulan | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tidak pernah | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Kacang-kacangan** |  |  |  |  |
| >1 kali per hari | 2 | 9,09 | 4 | 17,39 |
| 1 kali per hari | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3–6 kali per minggu | 20 | 90,91 | 19 | 82,61 |
| 1–2 kali per minggu | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 kali per 2 minggu | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tidak pernah | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Sayuran tidak berdaun hijau** |  |  |  |  |
| >1 kali per hari | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1 kali per hari | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3–6 kali per minggu | 17 | 77,27 | 20 | 86,96 |
| 1–2 kali per minggu | 4 | 18,18 | 1 | 4,35 |
| 2 kali per 2 minggu | 4,55 | 4,55 | 2 | 8,69 |
| Tidak pernah | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Sayuran berdaun hijau** |  |  |  |  |
| >1 kali per hari | 0 | 0 | 1 | 4,35 |
| 1 kali per hari | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3–6 kali per minggu | 18 | 81,82 | 19 | 82,61 |
| 1–2 kali per minggu | 4 | 18,18 | 3 | 13,04 |
| 2 kali per 2 minggu | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tidak pernah | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Susu** |  |  |  |  |
| >1 kali per hari | 0 | 0 | 2 | 8,7 |
| 1 kali per hari | 1 | 4,55 | 1 | 4,35 |
| 3–6 kali per minggu | 1 | 4,55 | 3 | 13,04 |
| 1–2 kali per minggu | 6 | 27,26 | 7 | 30,43 |
| 2 kali per 2 minggu | 7 | 31,82 | 5 | 21,74 |
| Tidak pernah | 7 | 31,82 | 5 | 21,74 |
| **Daging** |  |  |  |  |
| >1 kali per hari | 0 | 0 | 1 | 4,35 |
| 1 kali per hari | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3–6 kali per minggu | 20 | 90,9 | 20 | 86,96 |
| 1–2 kali per minggu | 1 | 4,55 | 2 | 8,69 |
| 2 kali per 2 minggu | 1 | 4,55 | 0 | 0 |
| Tidak pernah | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Telur** |  |  |  |  |
| >1 kali per hari | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1 kali per hari | 2 | 9,09 | 1 | 4,35 |
| 3–6 kali per minggu | 12 | 54,54 | 16 | 69,56 |
| 1–2 kali per minggu | 5 | 22,73 | 4 | 17,39 |
| 2 kali per 2 minggu | 1 | 4,55 | 1 | 4,35 |
| Tidak pernah | 2 | 9,09 | 1 | 4,35 |
| **Buah-buahan** |  |  |  |  |
| >1 kali per hari | 2 | 9,09 | 2 | 8,7 |
| 1 kali per hari | 2 | 9,09 | 2 | 8,7 |
| 3–6 kali per minggu | 8 | 36,36 | 9 | 39,12 |
| 1–2 kali per minggu | 9 | 40,91 | 7 | 30,43 |
| 2 kali per 2 minggu | 0 | 0 | 2 | 8,7 |
| Tidak pernah | 1 | 4,55 | 1 | 4,35 |

Tabel tersebut menunjukkan gambaran karakteristik frekuensi makan ibu menyusui yang dijadikan responden dalam penelitian ini. Pada kelompok perlakuan, responden 100 % mengonsumsi sumber karbohidrat >1 kali per hari, sebesar 90,91 % mengonsumsi kacang-kacangan 3-6 kali per minggu, 77,27% mengonsumsi sayuran tidak berdaun hijau, 81,82% sayuran berdaun hijau, konsumsi susu 1-2 kali per minggu sebesar 27,26%, konsumsi daging 3-6 kali per minggu sebesar 90,9%, telur 3-6 kali per minggu 54,54 %, paling banyak ibu-ibu mengonsumsi buah-buahan 1-2 kali per minggu adalah 40,91%. Pada kelompok kontrol 100 % mengonsumsi karbohidrat > 1 kali per minggu, 82,61% responden mengonsumsi kacang-kacangan dengan frekuensi 3-6 kali per minggu, 86,89% mengonsumsi sayuran tidak berdaun hijau 3-6 kali per minggu, 82,61 % mengonsusmi sayuran berdaun hijau 3-6 kali per minggu, konsumsi daging 3-6 kali per minggu 86,96% , konsusmi susu 1-2 kali per minggu 30,43 % dan 21,74 % tidak pernah konsumsi susu, konsumsi telur 3-6 kali per minggu 69,56% mengonsumsi buah-buahan 3-6 kali perminggu sebesar 39,12%.