

Lampiran 1. Naskah penjelasan

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dinni Randayani Lubis,SST, M.Kes
NIDN : 0119088501
Pekerjaan : Dosen
Institusi : Universitas Binawan
Alamat : Jln. Kalibata Raya, No. 25-30, Jakarta
No. Hp : 085215171977

Mengajukan permohonan ijin kepada Ibu/Saudari untuk menjadi responden dalam pengambilan data penelitian saya yang berjudul :

“Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Kuantitas Produksi Asi Pada Ibu Yang Memiliki Bayi 0-6 Bulan”

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Kuantitas Produksi Asi Pada Ibu Yang Memiliki Bayi 0-6 Bulan pada ibu hamil di Kelurahan Cawang cililitan Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur Tahun 2020. Penelitian ini bermanfaat untuk mengembangkan keilmuan yang berkaitan dengan kebidanan, terutama dalam Peningkatan Pengetahuan pada ibu menyusui upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan produksi asi, sehingga dengan adanya penelitian ini dapat meningkatkan program pemberian Asi eksklusif pada bayi. Identitas Ibu/sdri akan dirahasiakan pada penelitian ini. Apabila ibu akan mengundurkan diri pada saat penelitian berlangsung, ibu boleh mengundurkan diri sebagai responden tanpa ada sangsi.

Pada penelitian ini Ibu/Saudari akan diberikan penjelasan terlebih dahulu terkait tujuan pelaksanaan penelitian ini, kemudian ibu/saudari di minta untuk mengisi kuesioner yang terkait dengan tanda-tanda kecukupan asi, selanjutnya ibu/saudari akan diberikan pemijatan oksitosin pada daerah punggung selama kurang lebih lima menit. Kegiatan pemijatan pada daerah punggung ini tidak membahayakan pada ibu maupun bayi. Untuk menjaga keamanan selama pelaksanaan kegiatan penelitian ini, tim peneliti akan menerapkan protokol kesehatan dimasa pandemi, dimana tim peneliti terlebih dahulu melakukan pemeriksaan kesehatan dan *Rapid Test*, kemudian menggunakan alat pelindung diri selama proses pengambilan data dan menggunakan peralatan satu set peralatan untuk satu responden agar menjaga keamanan dari peralatan yang digunakan. Pada penelitian ini ibu tidak akan mengalami eksploitasi dan peneliti juga akan meminimalisir tindakan-tindakan yang dapat merugikan ibu sebagai responden. Peneliti juga menjamin aspek keadilan dan hak ibu/sdri untuk mendapatkan perlakuan yang sama, baik sebelum, selama, maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian. Diakhir sesi intervensi penelitian sebagai ucapan terimakasih atas partisipasi ibu sudah mengikuti kegiatan penelitian ini, maka tim peneliti akan memberikan souvenir berupa gift perlengkapan kebutuhan sehari hari pada bayi. Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Dinni R Lubis, M.Kes

Lampiran 2

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Nama Peneliti : Dinni Randayani

Judul Penelitian : Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Kuantitas Produksi ASI Pada Ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan

Dengan ini memohon kesediaan ibu untuk berpartisipasi sebagai responden dalam kegiatan penelitian saya ini untuk mengetahui sejauh mana Pengaruh pijat oksitosin terhadap kuantitas produksi Asi. Saya menjamin kerahasiaan dari semua jawaban yang telah ibu berikan, selanjutnya saya berharap jawaban dari ibu dan hasil dari kegiatan penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dibidang kesehatan. Saya mengucapkan terima kasih atas kesediaan ibu untuk menjadi responden dan dalam mengisi kuesioner ini.

Jakarta,2020

Peneliti



(Dinni R Lubis)

Responden

(.....)

Lampiran 3.

LEMBAR KUESIONER

Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Kuantitas Produksi ASI
Pada Ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan

Inisiasi Subyek/No. Responden : -----
Tanggal/Waktu Penelitian : -----
Intervensi Yang dilakukan : Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Kuantitas
Produksi ASI Pada Ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan

Petunjuk : Jawaban akan diisi oleh peneliti berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang telah dilakukan peneliti kepada responden

I. PENGKAJIAN DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

- a. Usia Ibu : Tahun Berat Badan :Kg Lila :Cm
- b. Pendidikan :
- | | |
|------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SD | <input type="checkbox"/> SMA |
| <input type="checkbox"/> SMP | <input type="checkbox"/> DIII/PT |
- c. Pekerjaan :
- | | | |
|---|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> PNS | <input type="checkbox"/> Ibu Rumah Tangga (IRT) | <input type="checkbox"/> Lain-lain... |
| <input type="checkbox"/> Pegawai Swasta | <input type="checkbox"/> Wiraswasta | |
- d. Suku Bangsa
- | | | |
|--------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Jawa | <input type="checkbox"/> Betawi | <input type="checkbox"/> Lain-lain |
| <input type="checkbox"/> Sunda | <input type="checkbox"/> Batak | |

II. PENGKAJIAN

- a. Jumlah Anak Saat Ini
- | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Satu | <input type="checkbox"/> Tiga | <input type="checkbox"/> > Empat |
| <input type="checkbox"/> Dua | <input type="checkbox"/> Empat | |
- b. Pernah Menyusui Sebelumnya
- | | |
|-----------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
|-----------------------------|--------------------------------|

(Jika Ya, Lanjut ke pertanyaan berikutnya)

- c. Lama Menyusui

0-6 bulan

1-2 Tahun

6-12 Bulan

lebih 2 tahun

d. Adakah Masalah Selama Menyusui Tidak pernah Pernah,

(Jika pernah lanjut ke pertanyaan berikutnya)

e. Masalah/ Komplikasi yang pernah dialami selama menyusui :

Asi sedikit /tidak keluar

Putting susu lecet

Putting susu tdk menonjol

Payudara bengkak

Bayi bingung putting

Payudara keluar nanah

lainnya, sebutkan.....

f. Saat ini mengkonsumsi suplemen/vitamin untuk memperbanyak Asi

Ada, Sebutkan.....

Tidak ada

g. Apakah ibu istirahat yang cukup selama menyusui

Ya.....Berapa lama Tidur siang :Jam

Tidur malam :jam

Tidak

h. Apakah ibu mendapatkan dukungan sumi/ keluarga pada saat menyusui :

Ada, sebutkan bentuk dukungannya.....

Tidak ada

i. Apakah ibu melakukan perawatan payudara secara rutin selama menyusui

Tidak Pernah

Ya

h. Apakah ibu melakukan pijat oksitosin secara mandiri di rumah setelah intervensi I

Ya, Berapa.....Kali

Tidak

QUESTIONER SEBELUM INTERVENSI

Bayi Ny. :
Usia Bayi :bulan
Berat badan bayi :Kg

Kode Responden:

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memilih salah satu jawaban (Ya) (Tidak) dengan memberikan tanda (V) pada kotak yang telah disediakan :

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah Asi ibu keluar banyak/merembes / menyembur		
2	Apakah bayi minum Asi minimal 2-3 jam		
3	Apakah ibu sering merasakan payudara terasa tegang sebelum menyusui bayi		
4	Setelah menyusui bayi akan tertidur tenang/ pulas		
5	Banyaknya Buang Air Kecil bayi 8-10 kali dalam sehari		
6	Banyaknya buang air besar bayi 3-4 kali dalam sehari dan berwarna kekuningan		
7	Bayi paling sedikit menyusui 8-10 kali dalam 24 jam		
8	Apakah ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan saat bayi menyusui		
9	Warna urin bayi kuning jernih		
10	Apakah ibu meraskan payudara terasa lunak/kosong setelah bayi menyusui		

Diisi sebelum dan sesudah intervensi

=====

QUESTIONER SETELAH INTERVENSI

Bayi Ny. :
Usia Bayi :bulan
Berat badan bayi :Kg

Kode Responden:

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memilih salah satu jawaban (Ya) (Tidak) dengan memberikan tanda (V) pada kotak yang telah disediakan :

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah Asi ibu keluar banyak/merembes / menyembur		
2	Apakah bayi minum Asi minimal 2-3 jam		
3	Apakah ibu sering merasakan payudara terasa tegang sebelum menyusui bayi		
4	Setelah menyusui bayi akan tertidur tenang/ pulas		
5	Banyaknya Buang Air Kecil bayi 8-10 kali dalam sehari		
6	Banyaknya buang air besar bayi 3-4 kali dalam sehari dan berwarna kekuningan		
7	Bayi paling sedikit menyusui 8-10 kali dalam 24 jam		
8	Apakah ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan saat bayi menyusui		
9	Warna urin bayi kuning jernih		
10	Apakah ibu meraskan payudara terasa lunak/kosong setelah bayi menyusui		

Diisi sebelum dan sesudah intervensi

