

# **LAMPIRAN**

## Lampiran 1

### SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama:

Umur:

Saya telah mendapatkan penjelasan dari peneliti, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “ Hubungan Penggunaan KB Hormonal Dengan Siklus Mestruasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta” yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES ‘Aisyiyah Surakarta.

Saya diharapkan untuk melakukan sesuai intruksi peneliti serta mengisi daftar pertanyaan tentang hal-hal yang berhubungan dengan penelitian ini. Saya mengetahui bahwa semua berkas yang mencantumkan identitas saya, catatan data mengenai penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Oleh karena itu, jawaban atau informasi yang saya berikan adalah hal yang sebenarnya tanpa rekayasa.

Demikian hal ini saya lakukan, dengan ini saya menyatakan kesediaan secara sukarela dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Responden

( )

## Lampiran 2

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI ASISTEN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama :

Dengan ini menyatakan, telah memberikan persetujuan untuk berpartisipasi sebagai peneliti, pada penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa program sarjana keperawatan STIKES “Aisyiyah Surakarta yang bernama Friskha Maudita Oktaviandini dengan judul “Gambaran penggunaan KB hormonal Dengan Siklus Menstruasi Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta”.

Saya mengetahui bahwa penelitian yang saya lakukan akan bermanfaat besar terhadap kesehatan ibu hamil.

Surakarta,

Asisten Peneliti

( )

### Lampiran 3

#### LEMBAR CHECKLIST

#### GAMBARAN PENGGUNAAN KB HORMONAL DENGAN SIKLUS MENSTRUASI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GAMBIRSARI

No Responden :

Tanggal Pengisian :

Petunjuk pengisian

1. Isilah daftar pertanyaan berikut sesuai dengan kondisi sebenarnya dengan tanda centang (√) pada jawaban yang anda pilih tanpa pengaruh dari orang lain!
2. Hasil survey ini hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian tidak akan dipublikasikan.
3. Penelitian ini menjamin kerahasiaan identitas dan jawaban yang anda berikan.

#### A. Kontrasepsi Hormonal

1. Kontrasepsi apa yang anda gunakan ?

- Pil
- Suntik 1 bulan
- Suntik 3 bulan
- Implant / Susuk

#### B. Siklus menstruasi

1. Setelah menggunakan KB apakah siklus menstruasi anda mengalami perubahan ?

- Ya
- Tidak

2. Jika “ya” berapa jarak antara haid hari pertama bulan sebelumnya dengan haid hari pertama bulan selanjutnya ?

- Kurang 23 hari
- 23-35 hari
- Lebih dari 35 hari

Lampiran 27

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL / SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Frishta Maulita ☺  
 NIM : 22018038

No	Tanggal	Materi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1.	09-11-2018	Justifikasi/tema	- mencari referensi - cari jurnal tambahan	g
2.	5-11-2018	Konsep judul	- cari jurnal tambahan	g
3.	7-11-2018	konsep judul	- mencari referensi - Pembaca skripsi - konsep BAB I	g
4.	26/11-2018	BAB I	- Perangkoif jangan terlalu sedikit - Piramida terbalik - diawali sistem data	g
5.	10/12/18	BAB I	- Sejalan dengan tema - Buat grafik - Tambahkan keutuhan	g
6.	06/01/19	BAB I	- sekaitan tema - membuat bab II	
7.	5/05/19	BAB I, II, III	- perbaikan DO - kuisisioner	g
8.	Kamis 14/05/19	BAB I, II, III	- Data base penelitian - Skema penalaran harus ditambahkan dengan puvuy ditambahkan dengan - pembuatan grafik sesuai dgn pectomon	g

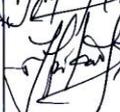
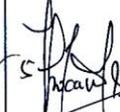
LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL / SKRIPSI

Nama Mahasiswa :  
 NIM :  
 Dosen Pembimbing :

No	Tanggal	Materi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
9	23/19 03	BAB I, II, III	Bab I mengemukakan analisis data Bab II mengetahui kembali variabel penelitian Bab III rancangan penelitian deskriptif sampai analisis kuantitatif Diagram, Definisi Operasional, Definisi Sampling, Kontinuitas	
10	8/19 04	BAB I, II, III		
11	20/2019 07	BAB IV	Perbaiki penulisan tambah jurnal	
12	22/2019 07	BAB IV & V	 dan 	

**LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL / SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : FRISKHA MAUDITA . O  
 NIM : 22015098  
 Dosen Pembimbing : Ibu Erika Dewi Noor Ratri

No	Tanggal	Materi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1.	15 November 2018	Acc Judul	lanjutkan penulisan Bab I	
2.	23 November 2018	Bab I	Revisi - penulisan kata, kata - Data	
3.	05 Desember 2018	Bab I	Revisi - penulisan judul - penulisan angka - box - penulisan sumber - pustaka - Data	
4.	01 Februari 2019	BAB I	Revisi - penulisan judul - penggunaan awal kalimat - penulisan kata dalam kalimat - Spasi - tambahi tentang pengertian masyarakat - Jarak antar baris - Tujuan tesis tambahi tempat	

**LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL / SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Friskha maudita o

NIM : C2015038

Dosen Pembimbing 2: Erika Dewi Noorratri M.kep

No	Tanggal	Materi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
5.	16 Februari 2019	Bab I  Bab II	Revisi bab I kata, tulisan.  penulisan kata, tambah tentang kelebihan dan kekurangan alat kontrasepsi	
6.	19 Februari 2019	BAB II	Revisi penulisan.	
7.	22 Februari 2019	BAB I  BAB II	Revisi - penulisan keenerkes 14 - revisi tambahan Surakarta. - dibuat paragraf baru  Revisi - sub Bab - penulisan sumber.	

**LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL / SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Friskha maudita o  
 NIM : C2015038  
 Dosen Pembimbing 2: Erika Dewi Nooratri M.kep

No	Tanggal	Materi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
8.	27 Februari 2019	BAB I BAB II	Perbaiki penulisan kata hubung kata mining nama Suratanta	
9.	1 Maret 2019	BAB I BAB II	Perbaiki Sistematika penulisan Perbaiki Pembahasan Hasil Penelitian Acc Bab I Hilangkan nomor	
10.	12 Maret 2019	BAB I BAB II BAB III	Perbaiki Bab III Penulisan Kriteria Inphsi Eksistensi Kuehioner ditambah	
11.	14 Maret 2019	BAB II BAB III	Acc Perbaiki detail	

**LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL / SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Friskha maudita o

NIM : C2015038

Dosen Pembimbing 2: Erika Dewi Noorratri M.kep

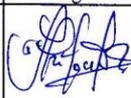
No	Tanggal	Materi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
12.	19 Maret 2019	BAB III	Revisi penulisan tambahkan Daftar Pustaka.	
13.	28 Maret 2019	BAB III	Acc Bab III Maju Seminar proposul	
<del>14.</del>	<del>19 Juli 2019</del>			

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL / SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Friskha maudita o

NIM : C2015038

Dosen Pembimbing 2: Erika Dewi Noorratri M.kep

No	Tanggal	Materi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
14	15 Juli 2019	Bab IV	Revisi penulisan tabel, orang, spasi, koma, kata, kalimat. Tampilkan jurnal penelitian yang baik	
15	17 Juli 2019	Bab IV	Revisi penulisan spasi, kalimat dan paragraf	
16	18 Juli 2019	Bab IV Bab V	Acc Revisi kesimpulan Daftar pustaka	
17	19 Juli 2019	Bab IV V	Acc bab IV, V Daftar Pustaka	
18	20 Juli 2019		Acc Magu rujukan	



PEMERINTAH KOTA SURAKARTA  
**DINAS KESEHATAN**

Jln. Jendral Sudirman No.2; Telp. (0271) 632202 Fax. (0271) 632202  
E-mail : dinaskesehatan@surakarta.go.id  
**SURAKARTA 57111**

Surakarta, 27 Mei 2019

K e p a d a :

Nomor : 070 / 330 / 2019  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Yth. Ketua STIKES Aisyiyah Surakarta  
di -

**SURAKARTA**

Menanggapi surat saudara Nomor : 7501/C.5-PN/MHN/2019 tanggal 17 Mei 2019 perihal sebagaimana tersebut, pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada :

Nama : Friskha Maudita Oktaviandini  
NIM : C2015038  
Prodi : Sarjana Keperawatan  
Judul : ***Gambaran Penggunaan KB Hormonal dengan Siklus Menstruasi di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta.***

Untuk melakukan penelitian di Dinas Kesehatan Kota Surakarta, dengan catatan laporan hasil (dalam bentuk softfile) dikirim ke Dinas Kesehatan Kota Surakarta, c.q. Bidang Data & SDK.

Demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

  
PEMERINTAH KOTA SURAKARTA  
DINAS KESEHATAN  
Kepala Bidang Data dan SDK  
*[Signature]*  
**Dra. Eri Setyawati Pertiwi**  
Pembina  
NIP. 19611125 198910 2001

Tembusan Kepada Yth :

1. Ka UPT Puskesmas Gambirsari
2. Yang bersangkutan
3. Arsip



**PEMERINTAH KOTA SURAKARTA  
BADAN PERENCANAAN, PENELITIAN DAN  
PENGEMBANGAN DAERAH**

Jln. Jend. Sudirman No. 2 Telp. (0271) 642020 Telp&Faks. (0271) 655 277  
Website: <http://bappeda.surakarta.go.id> E-mail: [bappeda@surakarta.go.id](mailto:bappeda@surakarta.go.id)  
SURAKARTA  
57111

Nomor : 070/0753/N/2019  
Perihal : Izin Penelitian

Dasar : Surat Izin Rekomendasi Dari Instansi Pemohon

Mengingat : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 07 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian  
2. Surat Edaran Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat Provinsi Jawa Tengah Nomor 070/265 Perihal Penyederhanaan Prosedur Permohonan Riset, KKN, PKL di Jawa Tengah

Dijijinkan Kepada :

Nama	: Friskha Maudita Oktaviandini
No Identitas	: 3501015710960001
Alamat	: Druju rt 02/rw 02, Donorojo, Pacitan DONOROJO, DONOROJO, PACITAN
Asal Instansi	: STIKES AISYIYAH SURAKARTA
Alamat Instansi	: Jl. Kapulogo No.03 Griyan Pajang Laweyan surakarta PAJANG, LAWEYAN, KOTA SURAKARTA
Keperluan	: Melakukan penelitian dengan judul "Gambaran Penggunaan KB Hormonal Dengan Siklus Mentruasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta"
Lokasi	: 1. Puskesmas Gambirari Surakarta
Penanggung Jawab	: Riyani Wulandari S.Kep,Ns., M.Kep
Waktu	: 00 0000 - 00 0000

a.n Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kasi. Hubungan Antar Lembaga



(MOH BUDIYANTO, S.Sos, M.Si)  
NIP. 19760506 199703 1 004



Surakarta, 24 Mei 2019  
a.n Kepala Badan Perencanaan,  
Penelitian dan Pengembangan Daerah  
Kasubid. Kreativitas Inovasi dan  
Penelitian



( BUDI WINARNO, SH )  
NIP : 19710320 199903 1 003



**PEMERINTAH KOTA SURAKARTA  
DINAS KESEHATAN  
UPT PUSKESMAS GAMBIRSARI**

Jln. Kelud Barat RT 06 RW 13, Kal. Kadipiro, Kec. Banjarsari  
Telp. (0271) 857376, HP : 085867917715  
Email : [puskesmasgambirsari@yahoo.com](mailto:puskesmasgambirsari@yahoo.com), [puskesmasgambirsari@gmail.com](mailto:puskesmasgambirsari@gmail.com)  
SURAKARTA  
67136

Surakarta, 15 Juni 2019

Nomor : 441/270  
Lampiran : 1 lembar  
Hal : Ijin Penelitian

Kepada :  
Yth. Ketua RW XVIII Banjarsari  
Surakarta  
di

SURAKARTA

Menindak lanjuti surat dari Dinas Kesehatan Kota Surakarta No. 070/330/2019 tanggal 27 Mei 2019 Perihal Ijin Penelitian di Wilayah UPT Puskesmas Gambirsari Surakarta, atas nama :

Nama : Friskha Maudita Oktaviandini  
NIM : C2015038  
Prodi : STIKES Aisyiyah Surakarta  
Judul : " **Gambaran Penggunaan KB Hormonal dengan Siklus Menstruasi di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta** "

Untuk melakukan penelitian di Kampung KB RW 18 Wilayah Kelurahan Banjarsari Kota Surakarta. Dengan adanya kegiatan tersebut maka kami mohon ijin agar Mahasiswa tersebut diatas untuk dapat melaksanakan Penelitian besok pada :

Tanggal : 17 Juni 2019 s/d selesai  
Tempat : Kampung KB RW 18 Kal. Banjarsari  
Kota Surakarta

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Kepala UPT Puskesmas Gambirsari  
Dinas Kesehatan Kota Surakarta

dr. Heri Wianarko, M.Si  
Penata Tk I

NIP. 19751007 200604 1 004



## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) 'AISYIYAH SURAKARTA

Kampus I : Jl. Ki Hajar Dewantara 10 Kentingan, Jebres, Surakarta. 57126 Telp. (0271) 631141, 631143, Fax. (0271) 631142  
Kampus II : Jl. Kapulogo No. 03 Gnyan, Pajang, Laweyan, Surakarta. 57146 Telp/Fax. (0271) 711270  
Ma'had : Purwonegaran RT. 05 RW. 06, Jl. Dreneges No. 4 Sriwedari. Laweyan, Surakarta. 57141 Telp./Fax. (0271) 721621  
• Website : [www.stikes-aisyiyah.ac.id](http://www.stikes-aisyiyah.ac.id) • email : [info@stikes-aisyiyah.ac.id](mailto:info@stikes-aisyiyah.ac.id)

---

Nomor	: 7501/C.5-PN/MHN/2019	12 Ramadhan 1440 H
Lampiran	: -	17 Mei 2019 M
Hal	: <b>Permohonan Ijin Penelitian</b>	

Kepada : **Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surakarta**

### di Tempat

Dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir Skripsi mahasiswa STIKES 'AISYIYAH SURAKARTA, maka dengan ini kami mohon ijin untuk dapat melaksanakan Penelitian di Puskesmas Gambirsari Surakarta.

Adapun mahasiswa tersebut adalah sebagai berikut :

**Nama** : Friskha Maudita O.d  
**NIM** : C2015038  
**Program Studi** : Sarjana Keperawatan (SI)  
**Judul Skripsi** : Gambaran Penggunaan KB Hormonal dengan Siklus Menstruasi di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta

Demikian permohonan ini kami sampaikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Atas Kerjasama dan perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Ketua



**Riyani Wulandari, S.Kep.Ns, M.Kep.**  
NIK. 35.07.05



## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) 'AISYIYAH SURAKARTA

Kampus I : Jl. Ki Hajar Dewantara 10 Kentingan, Jebres, Surakarta. 57126 Telp. (0271) 631141, 631143, Fax. (0271) 631142

Kampus II : Jl. Kapulogo No. 03 Griyan, Pajang, Laweyan, Surakarta. 57146 Telp/Fax. (0271) 711270

Ma'had : Purwonegaran RT. 05 RW. 06, Jl. Dreneges No. 4 Sriwedari. Laweyan, Surakarta. 57141 Telp./Fax. (0271) 721621

• Website : [www.stikes-aisyiyah.ac.id](http://www.stikes-aisyiyah.ac.id)

• email : [info@stikes-aisyiyah.ac.id](mailto:info@stikes-aisyiyah.ac.id)

Nomor : 7502/C.5-PN/MHN/2019 12 Ramadhan 1440 H  
Lampiran : - 17 Mei 2019 M  
Hal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Kepada : **Yth. Kepala Kesbangpol Kota Surakarta**

### **di Tempat**

Dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir Skripsi mahasiswa STIKES 'AISYIYAH SURAKARTA, maka dengan ini kami mohon ijin untuk dapat melaksanakan Penelitian di Puskesmas Gambirsari Surakarta.

Adapun mahasiswa tersebut adalah sebagai berikut :

Nama : Friskha Maudita O.d  
NIM : C2015038  
Program Studi : Sarjana Keperawatan (SI)  
Judul Skripsi : Gambaran Penggunaan KB Hormonal dengan Siklus Menstruasi di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta

Demikian permohonan ini kami sampaikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Atas Kerjasama dan perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Ketua



**Ryani Wulandari, S.Kep.Ns, M.Kep.**  
NIK: 35.07.05



## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) 'AISYIYAH SURAKARTA'

Kampus I : Jl. Ki Hajar Dewantara 10 Kentingan, Jebres, Surakarta. 57126 Telp. (0271) 631141, 631143. Fax. (0271) 631142  
Kampus II : Jl. Kapulogo No. 03 Griyan, Pajang, Laweyan, Surakarta. 57146 Telp./Fax. (0271) 711270  
Ma'had : Purwonegaran RT. 05 RW. 06, Jl. Drenges No. 4 Srwedari. Laweyan, Surakarta. 57141 Telp./Fax. (0271) 721621  
• Website : [www.stikes-aisyiyah.ac.id](http://www.stikes-aisyiyah.ac.id) • email : [info@stikes-aisyiyah.ac.id](mailto:info@stikes-aisyiyah.ac.id)

Nomor : 7503/C.5-PN/MHN/2019 12 Ramadhan 1440 H  
Lampiran : - 17 Mei 2019 M  
Hal : **Permohonan Ijin Penelitian**  
Kepada : **Yth. Kepala Puskesmas Gambirsari Surakarta**

### di Tempat

Dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir Skripsi mahasiswa STIKES 'AISYIYAH SURAKARTA, maka dengan ini kami mohon ijin untuk dapat melaksanakan Penelitian di Puskesmas Gambirsari Surakarta.

Adapun mahasiswa tersebut adalah sebagai berikut :

**Nama** : Friskha Maudita O.d  
**NIM** : C2015038  
**Program Studi** : Sarjana Keperawatan (SI)  
**Judul Skripsi** : Gambaran Penggunaan KB Hormonal dengan Siklus Menstruasi di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta PUSKESMAS GAMBIRSARI SURAKARTA

Demikian permohonan ini kami sampaikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Atas Kerjasama dan perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Ketua



**Riyani Wulandari, S.Kep.Ns, M.Kep.**  
NIK. 35.07.05



## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) 'AISYIYAH SURAKARTA

Kampus I : Jl. Ki Hajar Dewantara 10 Kentingan, Jebres, Surakarta. 57126 Telp. (0271) 631141, 631143, Fax. (0271) 631142

Kampus II : Jl. Kapulogo No. 03 Griyan, Pajang, Laweyan, Surakarta. 57146 Telp/Fax. (0271) 711270

Ma'had : Purwonegaran RT. 05 RW. 06, Jl. Drenges No. 4 Sriwedari, Laweyan, Surakarta. 57141 Telp./Fax. (0271) 721621

• Website : [www.stikes-aisyiyah.ac.id](http://www.stikes-aisyiyah.ac.id)

• email : [info@stikes-aisyiyah.ac.id](mailto:info@stikes-aisyiyah.ac.id)

Nomor : 7497/C.5-PN/MHN/2019 12 Ramadhan 1440 H  
Lampiran : - 17 Mei 2019 M  
Hal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Kepada : **Yth. Kepala Bappeda dan Litbang Kota Surakarta**

### **di Tempat**

Dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir Skripsi mahasiswa STIKES 'AISYIYAH SURAKARTA, maka dengan ini kami mohon ijin untuk dapat melaksanakan Penelitian di Bappeda dan Litbang Kota Surakarta.

Adapun mahasiswa tersebut adalah sebagai berikut :

**Nama** : Friskha Maudita O.d  
**NIM** : C2015038  
**Program Studi** : Sarjana Keperawatan (SI)  
**Judul Skripsi** : Gambaran Penggunaan KB Hormonal dengan Siklus Menstruasi di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta

Demikian permohonan ini kami sampaikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Atas Kerjasama dan perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Ketua



**Riyani Wulandari, S.Kep.Ns, M.Kep.**  
NIK. 35.07.05