

LAMPIRAN

Lampiran 1

JADWAL RENCANA PELAKSANAAN PENELITIAN

No	KEGIATAN	Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Tahap Persiapan																												
	a. Pengajuan Judul	■																											
	b. Studi Pendahuluan		■																										
	c. Penyusunan Usulan		■	■																									
	d. Konsultasi Usulan		■	■	■	■	■	■	■	■	■																		
	e. Seminar Usulan									■																			
	f. Perbaikan Usulan										■																		
2.	Tahap Pelaksanaan																												
	a. Pengurusan Izin Penelitian												■																
	b. Pengadaan Instrumen Pengumpulan Data												■																
	c. Pengumpulan Data													■	■	■	■	■	■	■	■	■	■						
	d. Pengolahan Data																				■								
	e. Analisis Data																					■							
3.	Tahap Pengakhiran Penelitian																												
	a. Penyusunan Laporan																						■	■	■				
	b. Seminar Hasil Penelitian																							■					
	c. Perbaikan																								■	■	■		
	d. Publikasi Hasil Penelitian																										■		

Lampiran 2

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada
Yth. Calon Responden Penelitian
UPTD Puskesmas Dawan I

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa program studi D4 RPL Kebidanan Politeknik Kesehatan Kartini Bali,

Nama : Ni Putu Dewi Rosalia Utari

NIM : 202215302017

Bermaksud akan melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh tingkat Kecemasan ibu post partum terhadap produks di UPTD Puskesmas Dawan I”.

Adapun segala informasi yang ibu berikan akan dijamin kerahasiaannya dan saya bertanggung jawab apabila informasi yang diberikan merugikan ibu sebagai responden. Apabila ibu menyetujui maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani persetujuan dan menjawab pertanyaan yang telah tersedia. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Partisipasi anda sangat saya hargai dan saya harapkan untuk kelancaran proses penelitian ini. Atas perhatian dan kesediaannya, saya ucapkan terima kasih.

Klungkung, Januari 2023

Responden

Hormat Saya,

()

()

Lampiran 3

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

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Tempat/tgl lahir :

Umur :

Alamat :

No. telepon :

Agama :

Setelah mendengar tentang maksud dan tujuan dari penelitian ini, maka saya bersedia dan mau berpartisipasi menjadi sampel penelitian yang akan dilakukan oleh Ni Putu Dewi Rosalia Utari Mahasiswa Sarjana Terapan Politeknik Kesehatan Kartini Bali dengan judul “Pengaruh Tingkat Kecemasan Ibu *Post Partum* Terhadap Produksi ASI di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Dawan I”.

Klungkung,

Yang membuat pernyataan

(.....)

Lampiran 4

KUESIONER

PENGARUH TINGKAT KECEMASAN IBU *POST PARTUM* TERHADAP PRODUKSI ASI DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS DAWAN I TAHUN 2023

PETUNJUK PENGISIAN :

1. Bacalah dengan sebaik-baiknya pernyataan sebelum anda memberikan jawaban.
2. Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai dengan diri anda dan lingkari pada kolom jawaban tersebut.

Identitas Responden

1	Usia Responden : 1. ≤19 tahun 2. 20-35 tahun 3. >35 tahun
2	Pendidikan : 1. Tidak Tamat SD 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. D3/S1/S2
3	Pekerjaan : 1. Ibu Rumah Tangga 2. PNS 3. Swasta 4. Pedagang/Wiraswasta 5. Petani/Nelayan
4	IMD : 1. Ya 2. Tidak

5	Paritas : 1. Anak ke-1 2. Anak ke-2 3. Anak ke-3 4. Anak ke-4 5. Anak ke-5
6	Proses Melahirkan 1. Normal 2. SC
7	Usia kehamilan saat melahirkan 1. 40 Minggu 2. ≤ 40 Minggu 3. ≥ 40 Minggu

HAMILTON ANXIETY RATING SCALE (HAM-A)

Nama :	
Tanggal :	

terdapat beberapa frasa yang menggambarkan perasaan yang dialami seseorang. silahkan menilai setiap pernyataan dan memilih nomor yang paling menunjukkan tingkat keparahan selama seminggu terakhir. penilaian ini tidak dimaksudkan untuk menjadi diagnostik melainkan untuk menilai respon pasien pasca melahirkan.

0= Tidak 1 = Ringan 2 = Sedang 3 = Berat 4 = Sangat parah

=====

==

1. Perasaan cemas

Kekhawatiran, mengantisipasi yang terburuk, antisipasi takut, cepat marah

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

2. Ketegangan

Perasaan tegang, respon kaget, gemetar, mudah menangis, perasaan gelisah, ketidakmampuan untuk bersantai.

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

3. Ketakutan

Gelap, orang asing, ditinggal sendirian, hewan, lalu lintas, keramaian

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

4. Gangguan Tidur

Kesulitan untuk tertidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak memuaskan dan kelelahan saat bangun tidur, mimpi buruk, teror malam.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

5. Gangguan kecerdasan

Sulit berkonsentrasi, mudah lupa

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

6. Perasaan depresi

Hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari, bangun awal.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

7. Gejala somatik

Rasa sakit dan nyeri, berkedut, kekakuan, gertakan gigi, suara gemetar, kedutan otot.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

8. Gejala sensorik

Perasaan ditusuk-tusuk, sensasi panas-dingin, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

9. Gejala kardiovaskular

Takikardi, menggigil, nyeri dada, denyut nadi mengeras, pingsan.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

10. Gejala pernapasan

Rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, tersedak, menarik napas panjang, nafas yang sulit.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

11. Gejala *gastrointestinal*

Sulit menelan, perut kembung, kepanasan, perut sebah, mual, muntah, kehilangan berat badan, sembelit

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

12. Gejala *urogenital*

Sering kencing, tidak dapat menahan kencing.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

13. Gejala vegetatif

Mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, pucat, pusing dan sakit kepala, rambut rontok.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

14. Perilaku saat wawancara

Gelisah,mondar-mandir, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, napas pendek dan cepat, wajah pucat, sering menelan.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

TOTAL:

Mengetahui

Penilai

PRODUKSI ASI

PETUNJUK PENGISIAN :

1. Penilaian berdasarkan keadaan ibu tentang kondisi produksi ASI dan keadaan bayi yang telah diberi ASI.

2. Berilah nilai sesuai dengan keadaan ibu dan bayi dengan ketentuan sebagai berikut:

a. Payudara ibu tegang sebelum disusukan. Hal ini dilakukan dengan cara palpasi daerah payudara untuk mengetahui kondisi kelenjar-kelenjar susu yang penuh berisi ASI. Bila ya, maka nilainya = 1 dan bila tidak maka nilainya = 0.

b. Terlihat ASI yang merembes dari puting susu. Dilakukan dengan cara melihat langsung atau dengan memencet puting susu ibu. Bila ya, maka nilainya = 1 dan bila tidak maka nilainya = 0.

c. Frekuensi menyusui bayi paling sedikit 6 kali dalam sehari. Hal ini dapat ditanyakan pada ibu. Bila ya, ($>6x/hari$) maka nilai 1 dan bila tidak ($<6x/hari$) maka nilainya = 0.

d. Bayi buang air kecil lebih sering sekitar 6-8 kali sehari. Hal ini dapat ditanyakan pada ibu, berapa kali mengganti popok dalam sehari. Bila ya, ($>6x$ sehari) maka nilainya = 1 dan bila tidak ($<6x$ sehari) nilainya = 0.

e. Kondisi bayi setelah disusui, maka akan tertidur atau tenang selama 2-3

- jam. Kondisi ini bisa dilihat langsung pada respon bayi dan ditanyakan kepada ibu tentang respon tersebut. Bila ya, (>2 jam) maka nilainya = 1, bila tidak (<2 jam) maka nilainya = 0
- f. Keluarnya BAB 2-5 kali sehari.
 - g. Ibu dapat mendengar suara menelan ASI ketika bayi menyusui,
 - h. Ibu merasa geli karena aliran ASI saat menyusui,
 - i. Warna urin bayi kuning jernih
 - j. 24 jam pertama BAB bayi berwarna hijau, pekat, kental dan lengket

Lembar observasi dan kuesioner produksi ASI

No	Aspek yang di nilai	Ya	Tidak
1	Keadaan payudara ibu tegang sebelum bayi menyusui (diobservasi).		
2	Terlihat ASI merembes dari puting susu ibu saat dipencet dengan tangan (diobservasi).		
3	Frekuensi menyusui bayi dalam sehari 6-8 kali sehari (ditanyakan).		
4	Frekuensi BAK bayi 6-8 kali sehari (ditanyakan).		
5	Bayi tidur/ tenang setiap selesai menyusui 2-3 jam (ditanyakan).		
6	Keluar BAB 2-5 kali sehari (ditanyakan).		
7	Ibu dapat mendengar suara menelan ASI ketika bayi menyusui,		
8	Ibu merasa geli karena aliran ASI saat menyusui, (ditanyakan).		
9	Warna urin bayi kuning jernih (ditanyakan).		
10	24 jam pertama BAB bayi berwarna hijau, pekat, kental dan lengket (ditanyakan).		

Lampiran 5

SOP PEMBERIAN ASI

1. Pengertian	Pemberian air susu ibu (ASI) dapat menekan Angka Kematian Bayi (AKB) dan menegaskan ASI Eksklusif dapat mencegah kematian Bayi sekitar 13% (WHO 2018)
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk memantau pemberian ASI Eksklusif
3. Referensi	1. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif 2. Pedoman Pelayanan Gizi di Puskesmas Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA 2014
4. Prosedur/ Langkah – langkah	Alat dan bahan : 1. Kwisioner produksi ASI 2. Bolpoin Langka-langkah 1. Petugas Megobservasi keadaan payudara ibu 2. Petugas melihat apakah ASI merembes atau tidak 3. Petugas menanyakan frekuensi menyusui bayinya dalam sehari 4. Petugas menanyakan frekuensi BAK bayi setelah menyusui 5..Petugas menanyakan apakah bayi tidur tenang setiap selesai menyusui 6.Petugas menanyakan frekuensi BAB bayi 7.Petugas menanyakan apakah ibu dapat mendengar suara menelan ASI ketika bayi menyusui 8.Petugas menanyakan apakah apakah ibu merasa geli karena aliran ASI saat menyusui 9.Petugas menanyakan kepada ibu warna urin bayi 10.Petugas mencatat pada kwisioner produksi ASI

Lampiran 6 TABULASI DATA KWISIONER

NO SAMPel	TINGKAT KECEMASAN		PRODUKSI ASI											
	HASIL	KET	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	HASIL	KET
1	21	Sedang	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	6	Cukup
2	42	Berat sekali	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	Kurang
3	49	Berat sekali	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Kurang
4	21	Sedang	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik
5	42	Berat Sekali	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Kurang
6	28	Berat	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
7	28	Berat	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	8	Baik
8	28	Berat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9	Baik
9	29	Berat	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	8	Baik
10	28	Berat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9	Baik
11	40	Berat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Kurang
12	41	Berat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Kurang

13	39	Berat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Kurang
14	37	Berat	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Kurang
15	30	Berat	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Kurang
16	29	Berat	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Kurang
17	30	Berat	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	Kurang
18	32	Berat	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Kurang
19	36	Berat	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Kurang
20	37	Berat	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	Kurang
21	36	Berat	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	Kurang
22	35	Berat	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Kurang
23	29	Berat	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Kurang
24	34	Berat	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	Kurang
25	30	Berat	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Kurang
26	32	Berat	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	Kurang
27	35	Berat	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Kurang
28	33	Berat	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Kurang

29	29	Berat	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Kurang
30	40	Berat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Kurang
31	32	Berat	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Kurang
32	30	Berat	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Kurang

LAMPIRAN 7

DOKUMENTASI KEGIATAN



Lampiran 8



YAYASAN KARTINI BALI
POLITEKNIK KESEHATAN KARTINI BALI
Jln. Piranha No 2 Pegok Sesetan Denpasar. Telp (0361) 720471
E-mail : info@politeknikkesehatankartinibali.ac.id
Web : www.politeknikkesehatankartinibali.ac.id

Nomor : 091/PG/D/PKKB/III/2023
Lampiran : -
Prihal : **Mohon ijin penelitian** Denpasar, 02 Maret 2023

Kepada
Yth: Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Klungkung
di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka menyelesaikan masa Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kartini Bali, institusi mewajibkan mahasiswa semester IX Prodi Sarjana Terapan dan Pendidikan Profesi Bidan untuk membuat satu Skripsi. Dengan ini kami mohon Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin penelitian atas nama:

Nama Mahasiswa : Ni Putu Dewi Rosalia Utari
NIM : 202215302017
Judul : Pengaruh Tingkat Kecemasan Ibu Post Partum Terhadap Produksi ASI
Tempat penelitian : Di wilayah UPTD Puskesmas Dawan I
Waktu Penelitian : Maret – Mei 2023

Demikian surat permohonan ini kami ajukan, atas perhatian dan bantuannya kami ucapkan terimakasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kartini Bali

Dr. Gusti Ayu Martha Winingsih, S.ST, MM, M.Kes
NIDN: 08-0411-7901

Lampiran 9



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLITEKNIK KESEHATAN KARTINI BALI

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

NO : 021/KEPK/MI/PKKB/2023

Protokol Penelitian yang diusulkan oleh :
The Research Protocol Proposed By

Penebit Utama : Ni Putu Dewi Rosalia Utari

Nama Institusi : Politeknik Kesehatan Kartini Bali

Dengan Judul : Pengaruh Tingkat Kecemasan Ibu Post Partum Terhadap Produksi ASI
Diwilayah Kerja Uptd Puskesmas Dawan I Tahun 2023

Title : The Effect Of The Anxiety Level Of Post Partum Mother On Breast Milk
Production In The Working Area Of The UPTD Dawan Health Center I In 2023

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) standar WHO 2011, yaitu :
1. Nilai sosial, 2. Nilai ilmiah, 3. Pemerataan beban dan manfaat, 4. Risiko, 5. Rujukan/eksploitasi, 6. Kerahasiaan dan privacy, 7. Persejukan setelah penjelasan, yang merujuk pada pedoman CIOMS 2016.
Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards :
1. Social values, 2. Scientific values, 3. Equitable assessment and benefits, 4. Risk, 5. Persuasion/exploitation, 6. Confidentiality and privacy, and 7. Informed consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines.
This is indicated by the fulfillment indicators of each standard.

Pernyataan Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 Maret 2023 sampai 31 Maret 2024
This declaration of ethics applies during the period March 30 th, 2023 until March 31 th, 2024.


Kadep, 30 Maret 2023
Politeknik Kesehatan Kartini Bali
Komisi Etik Penelitian Kesehatan


Kadet Wisjantari, S.ST., M.Kes.
NIDN : 0818029003

Lampiran 10



PEMERINTAH KABUPATEN KLUKUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
JL. R.A. KARTINI NO. 33 SEMARAPURA TELP. (0366) 23969
E-Mail : pmptsp.kabklungkung@gmail.com

SURAT KEPUTUSAN
NOMOR : 500.16.7.4/059/RP/DPMPTSP/2023

TENTANG :

REKOMENDASI

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018, tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
2. Surat Rekomendasi Nomor : 091/PG/D/PKKB/III/2023, tanggal 2 Maret 2023.

MEMBERIKAN REKOMENDASI

Kepada :
Nama Pemohon : Ni Putu Dewi Rosalia Utari
Pekerjaan : PNS
Alamat : Br. Dinas Tengah, Dan. Rame, Kab. Klungkung
Judul Penelitian : PENGARUH TINGKAT KECEMASAN IBU POST PARTUM TERHADAP PRODUKSI ASI DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS DAWAN I TAHUN 2023
Jumlah Anggota : 1 Orang
Lokasi Kegiatan : UPTD Puskesmas Dawan I
Lama Kegiatan : Maret s/d Mei 2023

Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut :

- Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada pejabat yang ditunjuk.
- Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan Bidang Judul Kegiatan dimaksud. Apabila melanggar ketentuan, ijin yang diberikan akan dicabut dan harus menghentikan segala kegiatannya.
- Mentanti semua ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat/aturan-aturan yang berlaku di lingkungan lokasi penelitian.
- Apabila masa berlaku ijin ini telah berakhir sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan permohonan ijin agar ditujukan kepada instansi pemohon.
- Menyerahkan 2 (dua) buah hasil kegiatan kepada Pemerintah Kabupaten Klungkung melalui Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Klungkung.



Ditetapkan di : Semarapura
Pada Tanggal : 14 Maret 2023

An. Bupati Klungkung ;
Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Klungkung,

Dr. I Made Sudiarika, S.P., MM
NIP. 19720412 199101 1 001

Tembusan disampaikan kepada Tlh.:

- Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali
- Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Klungkung um dan mohon pengawasannya
- Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Klungkung um dan mohon pengawasannya
- Camat Dawan um dan mohon pengawasannya
- Kapolsek Dawan um dan mohon pengawasannya
- Danramil Dawan um dan mohon pengawasannya
- Kepala UPTD Puskesmas Dawan I um dan mohon pengawasannya

Lampiran 11



YAYASAN KARTINI BALI
POLITEKNIK KESEHATAN KARTINI BALI
 Jln. Piranha No 2 Pegok Sesetan Denpasar. Telp (0361) 720471
 E-mail : info@politeknikkesehatankartinibali.ac.id
 Web : www.politeknikkesehatankartinibali.ac.id

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Ni Putu Dewi Rosalia Utari
 NIM : 202215302017
 Prodi : RPL D4 Kebidanan

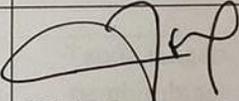
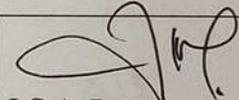
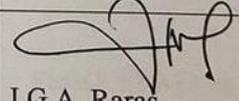
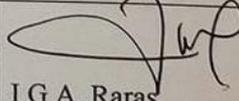
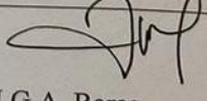
No	Hari/ Tanggal Konsultasi	Materi yang dikonsultasikan	Perbaikan yang diberikan	Tanda tangan pembimbing
1	Senin/19-6-2023	BAB V dan VI	- Mohon Perbaikan penambahan jumlah tenaga dan jumlah pasien di tempat penelitian	 Dr.G.A. Martha Winingsih,MM.M.Kes
2	Selasa/20-6-2023	BAB V dan VI	- Mohon Kata asing dan medis ditulis miring - Mohon perbaiki setiap awal paragraf menjorok kedalam	 Dr.G.A. Martha Winingsih,MM.M.Kes
3	Rabu/21-6-2023	BAB V dan VI	- Mohon Perbaikan penulisan tabel - Mohon Perbaiki tabel	 Dr.G.A. Martha Winingsih,MM.M.Kes
4	Kamis/22-6-2023	BAB V dan VI	- Mohon Perbaikan penulisan dan spasi - Mohon Perbaiki pada tabel tuangkan karakteristik	 Dr.G.A. Martha Winingsih,MM.M.Kes
5	Jumat/23-6-2023	BAB V dan VI	- Mohon perbaiki saran - Mohon perbaiki kesimpulann	 Dr.G.A. Martha Winingsih,MM.M.Kes



YAYASAN KARTINI BALI
POLITEKNIK KESEHATAN KARTINI BALI
Jln. Piranha No 2 Pegok Sesetan Denpasar. Telp (0361) 720471
E-mail : info@politeknikkesehatankartinibali.ac.id
Web : www.politeknikkesehatankartinibali.ac.id

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Ni Putu Dewi Rosalia Utari
NIM : 202215302017
Prodi : RPL D4 Kebidanan

No	Hari/ Tanggal Konsultasi	Materi yang dikonsultasikan	Perbaikan yang diberikan	Tanda tangan pembimbing
1	Senin/19-6-2023	BAB V dan VI	Perbaikan penambahan jumlah tenaga dan jumlah pasien di tempat penelitian	 I G.A. Raras Pramingrum,S.ST.M.Keb
2	Selasa/20-6-2023	BAB V dan VI	Kata asing dan medis ditulis miring	 I G.A. Raras Pramingrum,S.ST.M.Keb
3	Rabu/21-6-2023	BAB V dan VI	Perbaikan penulisan tabel	 I G.A. Raras Pramingrum,S.ST.M.Keb
4	Kamis/22-6-2023	BAB V dan VI	Perbaikan penulisan dan spasi	 I G.A. Raras Pramingrum,S.ST.M.Keb
5	Jumat/23-6-2023	BAB V dan VI	Perbaikan simpulan dan saran	 I G.A. Raras Pramingrum,S.ST.M.Keb

Lampiran 12



YAYASAN KARTINI BALI
POLITEKNIK KESEHATAN KARTINI BALI
Jln. Piranha No 2 Pegok Sesetan Denpasar. Telp (0361) 720471
E-mail : info@politeknikkesehatankartinibali.ac.id
Web : www.politeknikkesehatankartinibali.ac.id

BERITA ACARAPENGUJI

Nama Mahasiswa : NI PUTU DEWI ROSALIA UTARI

Judul : PENGARUH TINGKAT KECEMASAN IBU *POST PARTUM* TERHADAP PRODUKSI ASI DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS DAWAN I

No	Hari/Tanggal Konsultasi	Materi yang dikonsultasikan	Perbaikan yang diberikan	Tanda tangan pembimbing
1	Senin, 3 Juli 2023	Revisi Skripsi Bab I sampai dengan Bab VI	<ul style="list-style-type: none">- Perhatikan cara penulisan tabel sesuai dengan buku panduan- Pada Kesimpulan ditambahkan jumlah dan persentasenya- Skripsi ACC	Penguji I  Fitria, S.ST, M.Keb
2	Senin, 3 Juli 2023	Revisi Skripsi Bab I sampai dengan Bab VI	<ul style="list-style-type: none">- Ringkasan penelitian agar memperhatikan hasil interpretasi datanya- Pembahasan agar mengambil data dari hasil tabel- Skripsi ACC	Penguji II  A.A.SANTI DEWI, S.Keb, Bd., M.Keb