



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
PRINGSEWU LAMPUNG
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIK 2018/2019**

Jl. Makam KH. Ghalib No.112 Pringsewu Telp/Fax : 0729-22537 Pringsewu K.Post. 35373

**PERSETUJUAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : M. P. Umur : 25 Th
Alamat : Banyumas

Adalah bertindak sebagai diri saya/Orang Tua/Suami/Keluarga dari Pasien :

Nama : M. Y. N. Umur : 28 Th
Alamat : Banyumas

Setelah mendapat penjelasan dan pengertian tentang tindakan medis yang akan dilakukan berkaitan dengan **PEMERIKSAAN KEHAMILAN** dan segala resiko yang terjadi, maka kami menyerahkan sepenuhnya dengan ikhlas untuk dilakukan pemeriksaan kehamilan dengan tindakan :

Pemeriksaan Fisik, Palpasi Abdomen, Pemeriksaan denyut Jantung Janin, Pemeriksaan Laboratorium (HB, Protein urin dan Reduksi Urin) dengan mengambil sampel darah pada jari ibu dan sampel urin ibu hamil.

Pernyataan ini kami buat dengan penuh kesadaran atas resiko tindakan medis yang akan diberikan. Bila dikemudian hari terjadi resiko yang berhubungan dengan tindakan tersebut maka kami tidak akan menuntut sesuai hukum yang berlaku.

Demikian pernyataan ini kami buat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pringsewu, 22 April 2019
Pukul : 09.00 WIB

Suami/Wali

[Signature]

Pasien

[Signature]

Yang memberi penjelasan,

Dosen Penguji

[Signature]

Mahasiswa

[Signature]
Fenti Ika Pertiwi

Lampiran 2

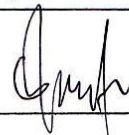
**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)
UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN
DENGAN SUBJEK vulnerable
(INFORMED CONSENT)**

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

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^{*)}

	Tgl.: 22 April 2019	Tanda tangan (bila tidak bisa dapat digunakan cap jempol)
Nama Istri Saya : Noviyani Usia: 28 tahun Alamat: Banyumas		
Nama Wali : Rianto		
Nama Peneliti : Fenti Ika Pertiwi		
Nama Saksi :		

^{*)} coret yang tidak perlu



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
STIKes MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG
 Jl.KH.Ghalib No.112 Pringsewu, Lampung Telp: (0729) 22537
 Email : kepk.stikesmpl@gmail.com

**PERSETUJUAN KOMISI ETIK TENTANG PELAKSANAAN PENELITIAN
 BIDANG KESEHATAN**

Nomor: 003/KEPK/STIKesMPL/04/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini, ketua Komite etik Penelitian Kesehatan STIKes Muhammadiyah Pringsewu, setelah dilaksanakan pemeriksaan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

**“ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. X1 DI PMB ARI SAPTUTI, S.ST
 PRINGSEWU LAMPUNG”**

Yang menggunakan manusia sebagai subyek penelitian dengan ketua peneliti utama :

Nama : FENTI IKA PERTIWI

NIM : 154012016012

Asal Institusi : STIKes MUHAMMADIYAH PRINGSEWU

Dapat disetujui pelaksanaannya selama tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian.

Pringsewu, 23 April 2019

Komisi Etik Penelitian Kesehatan
 STIKes Muhammadiyah Pringsewu


 Nur Padmah M.Kes
 NBM: 927 023

Nomor Registrasi Ibu :
 Nomor Urut di Kohort Ibu :
 Tanggal menerima buku KIA :
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. N
 Tempat/Tgl. Lahir : 20 th
 Kehamilan ke : Anak terakhir umur: tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : A+
 Pekerjaan : Karyawan
 No. JKN :

Nama Suami : Ta. R
 Tempat/Tgl. Lahir : 25
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah :
 Pekerjaan : Karyawan

Alamat Rumah : Banyumas
 Kecamatan : Banyumas
 Kabupaten/Kota : Pringsel. u
 No. Telp. yang bisa dihubungi :

Nama Anak : L/P*
 Tempat/Tgl. Lahir :
 Anak Ke : dari anak
 No. Akte Kelahiran:

Lingkari yang sesuai

SAKAWATI KESEHATAN IBU DAN BAYI

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 9-7-2018
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 16-4-2019
 Lingkar Lengan Atas: 35 cm; KEK (5), Non KEK (5) Tinggi Badan: 155 cm
 Colongan Darah: Af
 Penggunaan Kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Belum pernah
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: Tidak ada
 Riwayat Alergi: Tidak ada

Tgl	Keluhan/Gejala	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin (Kep/Su/Li)	Denyut Jantung Janin / Menit
11-10-18	t.a.b.	90/60	53	5-6	-	-	-
13-10-18	Pusing sakit	110/70	56kg	7-8w	BU	-	-
15-10-18	Mual	100/70	56	9-10	BU	-	-
24-10-18	Pusing	100/70	56	12	14cm	ku (A)	(A)
26-10-18	T.a.b.	100/70	62	22 minggu	Sepusat	Ball	± 138 x/mnt
14-11-18	T.a.b.	100/70	65	25 minggu	Sepusat	ball	± 142 x/mnt
21-11-18	kgj putr	100/70	66	26w4d	3-4k	U	(A)
23-11-18		100/70	68	27	7/4k	U	(A)
24-11-18	Pusing	100/70	69	28	10/4k	W.	(A)
25-11-18		100/70	70	29	11cm	U	(A)

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke (.....) Jumlah persalinan Jumlah keguguran G I P O A C
 Jumlah anak hidup Jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir kurang bulan anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir [bulan/tahun] Juli
 Status imunisasi TT terakhir
 Penolong persalinan terakhir
 Cara persalinan terakhir** : () Spontan / Normal () Tindakan

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemeriksaan TT, Fe, terapi, rujukan, rujukan lain)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan Tempat Pelayanan Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
0/+	-	-	Made Bawak		11/10-18
0/+	-	-	USG 18c19d	Bd netri	23/10-18
0/+	HIV = <u>Engg</u> HbsAg = <u>Engg</u>	USG 18c19d Fe 18c19d Bd netri	Bd netri	Bd netri	30/10-18
0/+	-	-	kgj mni, kgj mni, kgj mni	kgj mni	14c
0/+	-	-	kgj mni, kgj mni, kgj mni	kgj mni	12/11
0/+	-	-	kgj mni, kgj mni, kgj mni	kgj mni	28/11
0/+	-	-	kgj mni, kgj mni, kgj mni	kgj mni	22/12
0/+	-	-	kgj mni, kgj mni, kgj mni	kgj mni	10/13
0/+	-	-	kgj mni, kgj mni, kgj mni	kgj mni	10/13

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin (kep/Sul/Li)	Denyut Jantung Janin/ Menit
1/4	kegawa	90/60	70	34	29	2.	(+)
10/4		100/70	71	36	30	4	(+)
24/4	T.a.k	110/70	70	37	31	4	(+)



Bidan, dokter dan tenaga kesehatan mengingatkan keluarga untuk segera mengurus AKTE-KELAHIRAN. Syarat mengurus akte kelahiran; (1) Surat Kelahiran dari dokter/bidan/penolong kelahiran (2) nama dan identitas saksi kelahiran; (3) KK orang tua; (4) KTP orang tua; (5) Kutipan Akta Nikah/Akta Perkawinan orang tua.

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

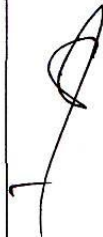
Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+		Fe h.	Umur mmp	hgy	24
-/+		Fe h.	mas. 2 kg	kg	24
-/+	Hb. 9,2 Gd. -	Fe + falc	fanda. persalinan	persalinan	10.9.9

LEMBAR KONSUL

Nama : Fenti Ika Pertiwi

NIM : 154012016012

Pembimbing I : Apri Sulistianingsih, M.Keb

No	Hari/Tanggal	Uraian Konsultasi	, Paraf
1.	16 - 4 - 2019	- Pembetulan UAP	
	22 - 4 - 2019	- Responsi SOAP	
	23 - 4 - 2019	- Konsul SOAP - Acc SOAP	
	24 - 4 - 2019	- Bimbingan BAB 1, 2, 3	
2.	25 - 04 - 2019	- Konsul Bab 1, 2, 3 - Revisi	

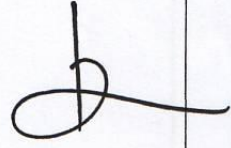
LEMBAR KONSUL

Nama : Fenti Ika Pertiwi
 NIM : 154012016012
 Pembimbing I : Apri Sulistianingsih, M.Keb

No	Hari/Tanggal	Uraian Konsultasi	Paraf
	30-4-2019	- Revisi Bab II penambahan materi panggul - Revisi Bab III Planning	
	3-5-2019	- Revisi Bab IV - Profil Bidan - Pembahasan	
	9-5-2019	- Pengesahan - Daftar isi - Daftar pustaka - Abstrak	
	10-5-2019		

LEMBAR KONSUL

Nama : Fenti Ika Pertiwi
 NIM : 154012016012
 Pembimbing II : Analia Kunang, S.ST.,M.Kes

No	Hari/Tanggal	Uraian Konsultasi	Paraf
1.	22.04.2019	- Konsul SOAP - Responsi	
2.	23.04.2019	Revisi SOAP ANC	
3	23.04.2019	ACC SOAP	
4.	24.04.2019	Responsi LTA ANC - Bimbingan LTA	
5.	2.05.2019	- Revisi 1. Cover, lembar pengesahan 2. Latar belakang 3. Kata pengantar 4. Bab III : Planning, Assesment 5. Bab IV : Pembahasan, menjawab tujuan khusus	
6.	3.05.2019	Perbaikan Bab I - Tujuan khusus Bab III - Perbaikan Planning Bab IV - Perbaikan Pembahasan Bab V - Perbaikan Kesimpulan	
7.	08.05.2019	Perbaikan pengetikan Perbaikan Bab III, IV, V Tambahan lampiran	

LEMBAR KONSUL

Nama : Fenti Ika Pertiwi
 NIM : 154012016012
 Pembimbing II : Analia Kunang, S.ST.,M.Kes

No	Hari/Tanggal	Uraian Konsultasi	Paraf
8.	10.05.2019	Acc sidang	
9.	20.06.2019	Revisi pasca sidang kasus Perbaiki Bab III Perbaiki pengetikan	
10.	24.06.2019	Perbaiki pengetikan lengkapi Lampiran	
11.	25.06.2019	Acc Jilid	

LEMBAR KONSUL

Nama : Fenti Ika Pertiwi
 NIM : 154012016012
 Pembimbing III : Yossy Wijayanti, S.ST.,M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Uraian Konsultasi	Paraf
1.	Rabu, 20 Mei 2019	Persembahan -Perbaikan bab II -Pembahasan Assasment	
2.	Rabu, 21 Mei 2019	- Materi vanices - Anamia.	
3	Kamis, 23 Mei 2019	Perbaikan penulisan perapihan.	
4.	Jumat, 24 Mei 2019	ACC	