

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 2

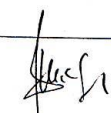
**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)
UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN
DENGAN SUBJEK *vulnerable*
(INFORMED CONSENT)**

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 anak saya dari keikut- sertaannya, maka saya **setuju/tidak setuju** *) ikut dalam penelitian ini, yang berjudul:

Saya dengan sukarela memilih anak saya 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.:	Tanda tangan (bila tidak bisa dapat digunakan cap jempol)
Nama anak saya: <i>Bari Ny. S</i>		
Umur: <i>10 hari</i>		
Alamat: <i>Pandan Sari</i>		
Nama Wali: <i>Ny. S</i>		
Nama Peneliti: <i>1</i>		
Nama Saksi:		

*) coret yang tidak perlu

**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 BAYI BARU LAHIR
(INFORMED CONSENT)**

ng bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tn. Agus Sriyadi Umur : 38 Th
Alamat : Rondan Sari

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

Nama : Ibu Sri Wahyuni Umur : 33 Th
Alamat : Rondan Sari

telah mendapat penjelasan dan pengertian tentang tindakan medis yang akan dilakukan berkaitan dengan
PEMERIKSAAN BAYI BARU LAHIR dan segala resiko yang terjadi, maka kami menyerahkan
penuhnya dengan ikhlas untuk dilakukan pemeriksaan bayi baru lahir dengan tindakan :

Pemeriksaan Fisik, Memandikan Bayi serta memberikan Imunisasi Pada Bayi Baru Lahir.

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

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

Pringsewu, 25 April 2019
Pukul : 10.00 WIB

Suami/Wali

Cet
SRI WAHYUNI

Pasien

Cet
Ibu Bari S.

Yang memberi penjelasan,

Dosen Penguji

Mahasiswa

SNAENI

M. IIS PENDIDIKAN TINGGI



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

362.198.2

Ind
b

BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK



BAWA BUKU INI SETIAP KE
FASILITAS KESEHATAN,
POSYANDU, KELAS IBU,
DAN PAUD

Nama Ibu : Sri Wahyuni
Nama Suami : Agusriadi
Nama Anak : DEVANDRA ARCELLO ERZAN
Alamat Rumah : Pandan Sari Selatan

No Telp/HP : 082282912918



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

77/2018

5/9/2018

Ny. Hesti

0812 7965 227

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. Sri Wahyuni
 Tempat/Tgl. Lahir : 33 th
 Kehamilan ke : 3 Anak terakhir umur : 11.5 tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : B
 Pekerjaan : Lmt
 No. JKN : -

Nama Suami : Tn. Agusriadi
 Tempat/Tgl. Lahir : 38 th
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : O
 Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat Rumah : Pandan Sari Selatan

Kecamatan : Sukoharjo

Kabupaten/Kota : Purworejo

No. Telp. yang bisa dihubungi :

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

ngkari yang sesuai

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 25 Juli 2018
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 02 - Mei - 2019
 Lingkar Lengan Atas: 30 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 145 cm
 Golongan Darah: B
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Pil
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: -
 Riwayat Alergi: -

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
5/9/18	Mual, kembung	120/70	64	± 6mg	-	-	-
5/18	mual, kembung Lemas.	110/70	62	± 10mg	-	-	a
13/18	kembung	120/70	62	± 10mg	-	-	-
5/18	Mual	100/70	62	± 12mg	32-34 sym	bu	-
14/18	Mulas sesak	110/70	61	± 13mg	32-34 sym	balli(+)	-
5/18	kembung, pusing	120/80	64	± 20mg	32-34 sym	balli(+)	-
6/19	Batuk kering	100/80	63	± 24	32-34 pch	bu	120-140
5/19	t.a.k	120/70	64	± 22mg	32-34 pch	✓	120-140
5/19	tak	120/70	65	± 32mg			
5/19	T-a-k	110/70	67	± 36mg	32-34	✓	120-140
11/19	Kesulitan	120/80	70	± 36mg	28	✓	120-140

Diisi

Hamil k
 Jumlah
 Jumlah
 Jarak k
 Status
 Penol
 Cara

** Beri tar

Kal
 Beng

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke ...3... Jumlah persalinan ...1... Jumlah keguguran ...1... G 2... P 1... A 1...
 Jumlah anak hidup ...1... Jumlah lahir mati ...
 Jumlah anak lahir kurang bulan ...11.5 th... anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir ...11.5 th...
 Status imunisasi TT terakhir ...5... [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir ...Bidan...
 Cara persalinan terakhir** : [Spontan / Normal [] Tindakan

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

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
⊖/+	-	Afelet, B6	Baca hal 13	PBM Yuni	4 mg
⊖/+	-	Afelet, B6	"	Bidan Yuni	4 mg
⊖/+	-	Bic, B6	"	Bidan Yuni	4 mg
⊖/+	-	Antasida, B6	"	"	4 mg
⊖/+	-	Asidol, B6	"	"	4 mg
⊖/+	-	Elebr-uc	"	"	4 mg
⊖/+	-	Amugli + B6 Ch	"	"	4 mg
⊖/+	-	Elebr 1000	"	"	4 mg
-/+	-	-	-	-	-
⊖/+	-	Penul	"	"	2 mg
⊖/+	-	Bic Asidol	"	"	2 mg

KETERANGAN LAHIR

No : 26. / KIR.W / IV / 2019

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;
Pada hari ini Selasa, tanggal 16/04/2019, Pukul 09.00 Wib.
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan*
Jenis Kelahiran : Tunggal / Kembar 2 / Kembar 3 / Lainnya*
Kelahiran ke : 2
Berat lahir : 2.500 gram
Panjang Badan : 48 cm
di Rumah Sakit / Puskesmas / Rumah Bersalin / Polindes / Rumah Bidan / di*
Alamat : Sukoharjo 2
Diberi nama :

DEVANDRA ARCELLO ERZAN

Dari Orang Tua;
Nama Ibu : Sri Wahyuni Umur : 32 tahun
Pekerjaan : IRT
KTP/NIK No. : 1810082108800003
Nama Ayah : Agus Riyadi Umur : 39 tahun
Pekerjaan : Buruh
KTP/NIK No. :
Alamat : Pandan Sari Selatan
Kecamatan : Sukoharjo
Kab./Kota : Pringsewu

Sukoharjo 2, Tanggal, 16-04-2019

Saksi I

Saksi II

Penolong persalinan

(.....) (.....) (Puri Harbini)

* Lingkari yang sesuai

** Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

• Lembar untuk mengurus akte kelahiran

KETERANGAN LAHIR

No : 26 / Krip. w / IV / 2019

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;
Pada hari ini selasa, tanggal 16/04/2019, Pukul 09.05 WIB
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan*
Jenis Kelahiran : Tunggal / Kembar 2 / Kembar 3 / Lainnya*
Kelahiran ke : 2
Berat lahir : 2500 gram
Panjang Badan : 48 cm
di Rumah Sakit / Puskesmas / Rumah Bersalin / Polindes / Rumah Bidan / di*
Alamat : Sukoharjo 2
Diberi nama :

Dari Orang Tua;

Nama Ibu : Sri Wahyuni Umur : 32 tahun
Pekerjaan : IPT
KTP/NIK No. :
Nama Ayah : Agus Riyadi Umur : tahun
Pekerjaan :
KTP/NIK No. :
Alamat : Pondok Sari Selatan
Kecamatan : Sukoharjo
Kab./Kota : Pringsewu

Sukoharjo 2, Tanggal, 16-04-2019

Saksi I

Saksi II

Penolong persalinan

(.....) (.....) (Rumi Harkim)

* Lingkari yang sesuai

** Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

CATATAN IMUNISASI ANAK

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+***
Vaksin													
HB-0 (0-7 hari)													
BCG													
*Polio													
*DPT-HB-Hib 1													
*Polio 2													
*DPT-HB-Hib 2													
Polio 3													
*DPT-HB-Hib 3													
*Polio 4													
*IPV													
Campak													

Tanggal Pemberian Imunisasi

10/10

05

UMUR (BULAN)

Vaksin

***DPT-HB-Hib Lanjutan

***Campak Lanjutan

18

24

Tanggal Pemberian Imunisasi

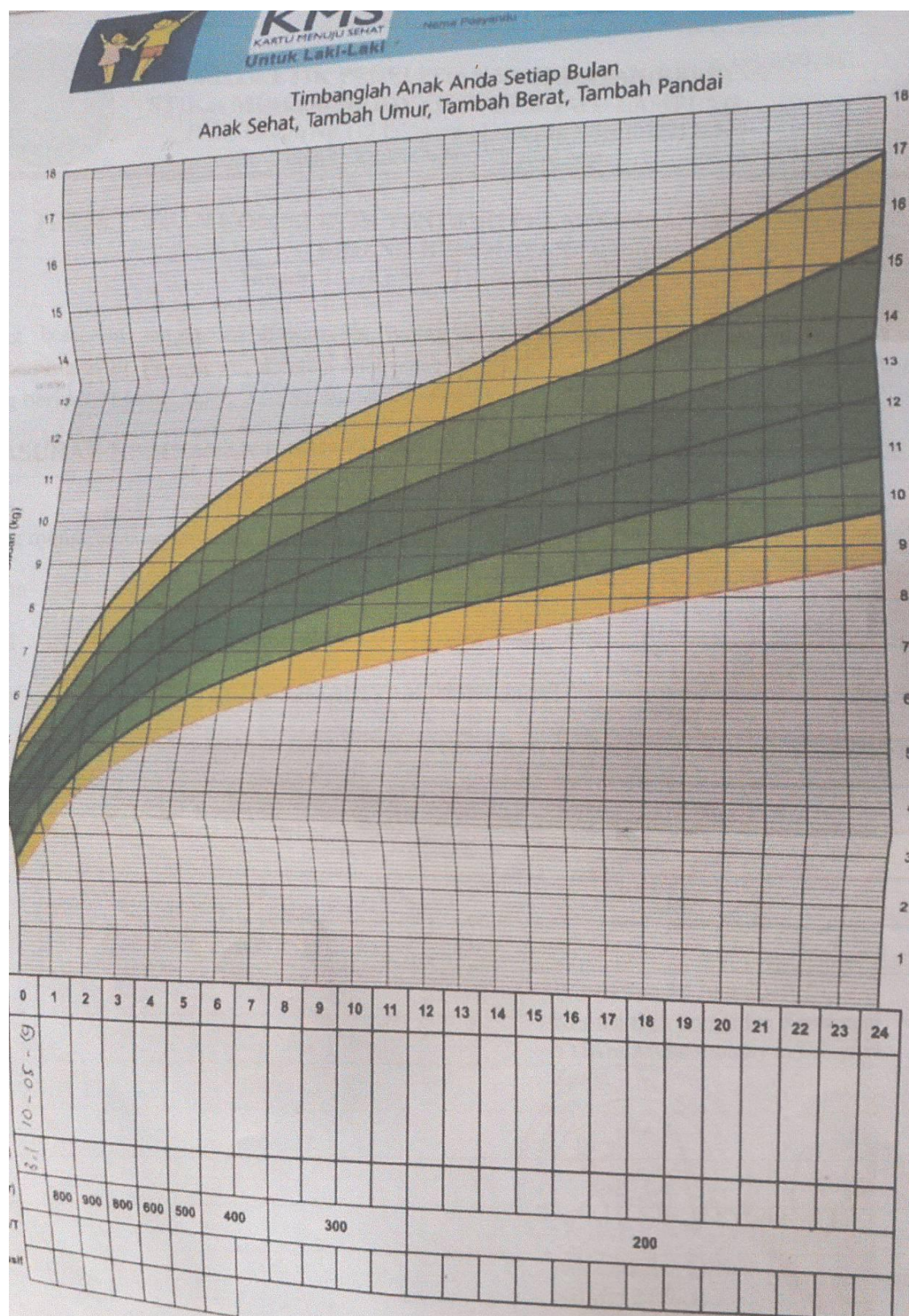
□ Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap

□ Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

□ Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap

□ Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

CATATAN IMUNISASI ANAK



Graph BB memiliki garis pertumbuhan atau
Kemiringan BB sama dengan KDM
(Kemiringan BB Minimal) atau lebih.

Grafik BB meningkat atau menurun
memotong garis pertumbuhan dibawahnya
atau
Kenaikan BB kurang dari KBM

Grafik BS meningkat atau menurun
 memotong garis pertumbuhan dibawah
 atau
 Kenalkan BS kurang dari KBM

Fokus ke petugas kesehatan bila tidak naik 2 kali berturut - turut atau BGM

Tanyakan ada tidak kontak dengan penderita



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: 131/KEPK/STIKesMPL/06/2019

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 BAYI BARU LAHIR NY X DI BPM YUNI HARTINI
 PRINGSEWU LAMPUNG”**

Yang menggunakan manusia sebagai subyek penelitian dengan peneliti utama :

Nama : ISNAENI

NIM : 154012016017

Asal Institusi : STIKes MUHAMMADIYAH PRINGSEWU

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

Pringsewu, 18 Juni 2019
 Komisi Etik Penelitian Kesehatan
 STIKes Muhammadiyah Pringsewu
 Ketua


 Nur Fadhilah M. Kes
 NBM: 927 023

LEMBAR KONSUL

Nama : Isnaeni
 Nim : 154012016017
 Dosen Pembimbing 1 : Wahyu Widayati M.Keb

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF
1.	9/5 2019	spasi dalam tabel 1,5 ditulis halaman pada pojok kanan atas.	W
2.	11/5 2019	Validasi Askeb	W
3.	13/5 2019	- Perbaiki latar belakang kurangi data $\approx$ fts kesehatan - tambahan strategi / upaya pemerintah terkandung dg - BBL - Perbaiki rumus & manfaat - Perbaiki sumber - BAB II - Tambahkan fgs Cuning Neo - BAB III - Rw Intra natal blm ada - Masukkan masalah militarisasi - Perbaiki planing - BAB IV Perbaiki Pembahasan	W

LEMBAR KONSUL

Nama : Isnaeni

Nim : 154012016017

Dosen Pembimbing 1 : Wahyu Widayati M.Keb

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF
4	15/5 2019	- Perbaiki foto fulisnya - Susun BAB IV - Lengkapi Laporan - Buat RP - Abs trah	
5	16/5 2019	- Perbaiki Abstrak - Perbaiki Power Point - Siapkan citra - Lengkapi laporan	
6	16/5 2019	Ace	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : ISNAENI

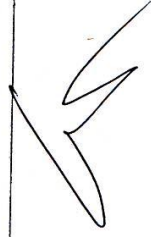
NIM : 154012016017

Pembimbing 1 : Wahyu Widayati, M.Keb.

No	Tanggal	Materi	Paraf
7	24/6/2019	- Perbaiki Abstrak - Penulisan - Pembahasan - Saran - Daftar Pustaka	
8	5/7/2019	- Cek lagi penulisan Besar / kecil, tanda baca - Cek Daftar pustaka. - Lengkapi Lampiran.	
9	8/7/2019	- Lengkapi lampiran - Cek secara keseluruhan	
10	9/7/2019	Ace final	

LEMBAR KONSUL

Nama : Isnaeni
 Nim : 154012016017
 Dosen Pembimbing 2 : Nurwinda Saputri M.Keb

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF
1.	10/5 2019	- Perbaiki BAB 1 secara keseluruhan - tambahkan teori tentang masalah yang didapat pada kasus kemarin - Perbaiki pembahasan	
2.	13/5 2019	- Perbaiki halaman pengesahan - tambahkan hal - knutsan paragraf harus konsisten - tambahkan pengertian subjektif dan objektif - perhitungannya diberikan narasi	
3.	15/5 2019	- Perbaiki paragraf - tambahkan perawatan dari pusak	

LEMBAR KONSUL

Nama : Isnaeni

Nim : 154012016017

Dosen Pembimbing 2 : Nurwinda Saputri M.Keb

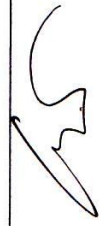
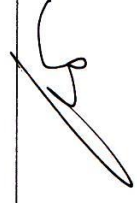
NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF
		Perbaiki laporan Perhatikan sidang	VS
		Am	VS

LEMBAR KONSULTASI

Nama : ISNAENI

NIM : 154012016017

Pembimbing II : Nurwinda Saputri, M.Keb.

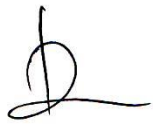
No	Hari/Tanggal	Uraian Konsultasi	Paraf
1.	3/7	- Revisi Pasca Sidang - Perbaiki halaman pengesahan - Paragraf harus konsisten - Pembahasan	
2.	3/7	- Perbaiki pengetikan - Perbaiki spasi - ubah pembahasan - masukan paragraf baru - planing teori	
3.	4/7	- Perbaiki pengetikan - Perbaiki spasi	
4.	4/9		

LEMBAR KONSULTASI

Nama : ISNAENI

NIM : 154012016017

Pembimbing 3 : Analia Kunang, S.ST., M.Kes.

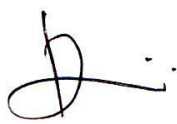
No	Tanggal	Materi	Paraf
1	01/07/19	. Revisi pasta fiday - perbaiki pengetikan - perbaiki assessment & Planning - perbaiki suran	
2	02/07/2019	perbaiki pengetikan. perbaiki abstrak lengkapi lampiran	
3	03/07/2019	perbaiki abstrak perhatikan spasi perbaiki penulisan.	
4	03/07/2019	Ate Jilid	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : ISNAENI

NIM : 154012016017

Pembimbing 3 : Analia Kunang, S.ST., M.Kes.

No	Tanggal	Materi	Paraf
1	01/07/15	. Revisi pas ta sidang - perbaiki pengetikan - perbaiki assessment & Planning - perbaiki saran	
2	02/07/2015	perbaiki pengetikan. perbaiki abstrak lengkapi lampiran	
3	03/07/2015	perbaiki abstrak perhatikan spasi perbaiki pengetikan.	
4	03/07/2015	Ate Jilid	