

LAMPIRAN-LAMPIRAN

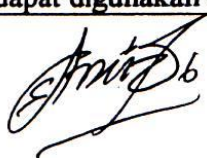
**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)
UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN
DENGAN SUBJEK *vulnerable*
(INFORMED CONSENT)**

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

Saya dengan sukarela memilih istri saya saya untuk ikut serta dalam penelitian ini tanpa tekanan/paksaan siapapun. Saya akan diberikan salinan lembar penjelasan dan formulir persetujuan yang telah saya tandatangi untuk arsip saya.

Saya setuju:

Ya/Tidak*)

	Tgl.:	Tanda tangan (bila tidak bisa dapat digunakan cap jempol)
Nama Istri saya: NY-T Umur: 28 th Alamat: Margasari	23/2019 04	
Nama Wali: Tn-S	23/2019 04	
Nama Peneliti: Indah Tri Rihmiati	23/2019 04	
Nama Saksi:		

*) coret yang tidak perlu

Nomor :
Lampiran : 1 (satu) bendel
Hal : Permohonan Persetujuan Etik

18 April 2019

Yth. Ketua Komisi Etik Penelitian
STIKes Muhammadiyah Pringsewu

Sehubungan dengan rencana penelitian yang akan dilaksanakan oleh :

Nama Peneliti : Indah Tri Rehmiati
Program Studi/institusi : D III Kebidanan/ STIKes Muhammadiyah Pringsewu
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu nifas Ny.X1 di PMB Ari Saptuti
Pringsewu Lampung

Pembimbing I : Apri Sulistianingsih, M.Keb
Pembimbing II : Analia Kunang, S.ST., M.Kes

maka bersama ini kami mengajukan permohonan persetujuan etik sebagai salah satu syarat penelitian tersebut bisa dilakukan.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi



Ketua Peneliti

A handwritten signature in black ink, belonging to Indah Tri Rehmiati.

(Indah Tri Rehmiati)
NIM: 154012016015

**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 PASCA PERSALINAN/NIFAS
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tn. S Umur : 34 Th
Alamat : Margosari RT 02/Rw 01

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

Nama : NY-T Umur : 28 Th
Alamat : Margosari RT 02/Rw 01

Setelah mendapat penjelasan dan pengertian tentang tindakan medis yang akan dilakukan berkaitan dengan **PEMERIKSAAN PASCA PERSALINAN/NIFAS** dan segala resiko yang terjadi, maka kami menyerahkan sepenuhnya dengan ikhlas untuk dilakukan pemeriksaan pasca persalinan/nifas dengan tindakan :

Pemeriksaan Fisik, Pemeriksaan Laboratorium (Haemoglobin) dengan mengambil sampel darah pada jari ibu.

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, 23 April 2019
Pukul : 09.00 WIB

Suami/Wali

Tn. S

Pasien

NY-T

Yang memberi penjelasan,

Dosen Penguji

Gp.

Mahasiswa

(INDAH TRI REHMIATI)



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: 004/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 NIFAS NY.X1 DI PMB ARI SAPTUTI
 PRINGSEWU LAMPUNG”**

Yang menggunakan manusia sebagai subyek penelitian dengan ketua peneliti utama :

Nama : INDAH TRI REHMIATI

NIM : 154012016015

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



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 : NY-T
 Nama Suami : Tn-S
 Nama Anak : _____
 Alamat Rumah : Margosari

 No Telp/HP : _____



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

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : NY - T
 Tempat/Tgl. Lahir: 28
 Kehamilan ke : 2 Anak terakhir umur: 12 tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi
 Golongan Darah : -
 Pekerjaan : Pemb. Dik. (Karyawan)
 No. JKN :

Nama Suami : Tn - S
 Tempat/Tgl. Lahir: 33 ts
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : -
 Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat Rumah : Mg. Sri
 Kecamatan :
 Kabupaten/Kota :
 No. Telp. yang bisa dihubungi :

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

lingkari yang sesuai

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 2 Jumlah persalinan 1 Jumlah keguguran 0 C 2 P 1 A 0
 Jumlah anak hidup 0 Jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir kurang bulan anak 1 ts f (AB215)
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir
 Status imunisasi TT terakhir [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir
 Cara persalinan terakhir** : [] Spontan / Normal [] Tindakan

... Beritanda (✓) pada kolom yang sesuai

[illegible]

CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS (Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari) Tgl: 19/4	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari) Tgl:	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari) Tgl:
Kondisi ibu secara umum	Berile		
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	110/70		
Perdarahan pervaginam	-		
Kondisi perineum	Janikan		
Tanda infeksi	-		
Kontraksi uteri	Kem		
Tinggi Fundus Uteri	26/rt		
Lokhia	Rum		
Pemeriksaan jalan lahir	✓		
Pemeriksaan payudara	✓		
Produksi ASI	✓		
Pemberian Kapsul Vit.A	-		
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-		
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-		
Buang Air Besar (BAB)	-		
Buang Air Kecil (BAK)	✓		

Memberi nasehat yaitu:	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari) Tgl: 19/4	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari) Tgl:	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari) Tgl:
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	✓		
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓		
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓		
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓		
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi			
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan	✓		
Perawatan bayi yang benar	✓		
Jangan membiarkan bayi menunggis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.	✓		
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓		
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	✓		

Kunjungan Nifas/ Tanggal	Catatan Dokter/Bidan
Kunjungan Nifas 1 (KF1) Tgl: 19/4	Ibu Sehat
Kunjungan Nifas 2 (KF2) Tgl:	Ibu Sehat
Kunjungan Nifas 3 (KF3) Tgl:	

Kesimpulan Akhir Nifas

Kecadaan Ibu**:

- ☒ Sehat
☐ Sakit
☐ Meninggal

Komplikasi Nifas**:

- ☐ Perdarahan
☐ Infeksi
☐ Hipertensi
☐ Lain-lain: Depresi post partum

Kecadaan Bayi**:

- ☒ Sehat
☐ Sakit
☐ Kelainan Bawaan
☐ Meninggal

**Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

LEMBAR KONSUL

Nama : Indah Tri Rehmiati
 NIM : 154012016015
 Pembimbing I : Apri Sulistianingsih, M.Keb

No	Hari/Tanggal	Uraian Konsultasi	Paraf
1.	25 - April - 2019	Pembekalan UAP	
2.	22 - 4 - 19	Responsi UAP	
3.	23 - 4 - 19	SOAP	
24	25 - 4 - 19	Bimbingan BAB	
5	29 April - 2019	- Konsul BAB 1, 2, 3 - Revisi	
6.	30 - April - 19	BAB 1, 2, 3 - Revisi	
7	03 - 05 - 2019	BAB 1, 2, 3, 4, 5 - Revisi	

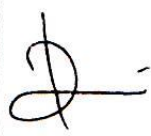
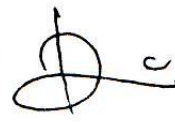
LEMBAR KONSUL

Nama : Indah Tri Rehmiati
 NIM : 154012016015
 Pembimbing I : Apri Sulistianingsih, M.Keb

No	Hari/Tanggal	Uraian Konsultasi	Paraf
8	09-04-2019	- Perbaiki Abstrak - Perbaiki Penulisan - Tambahkan lampiran	
9	10-05-2019	- Tambahkan halaman	
10	11-05-2019		

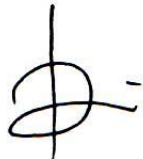
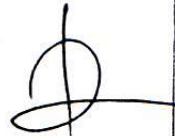
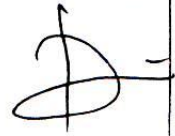
LEMBAR KONSUL

Nama : Indah Tri Rehmiati
 NIM : 154012016015
 Pembimbing II : Analia Kunang, S.ST.,M.Kes

No	Hari/Tanggal	Uraian Konsultasi	Paraf
1	23-04-2019	-Konsul SOAP	
2	25-04-2019	Responsi' SOAP	
3	27-04-2019	Konsul SOAP dan LTA	
4	02-05-2019	-Perbaiki cover - perbaiki kata pengantar - lembar pengesahan - perbaiki BAB I-V - Tambahkan Daftar pustaka	
5	03/05/19	Perbaiki abstrak Perbaiki Bab I - V	

LEMBAR KONSUL

Nama : Indah Tri Rehmiati
 NIM : 154012016015
 Pembimbing II : Analia Kunang, S.ST.,M.Kes

No	Hari/Tanggal	Uraian Konsultasi	Paraf
6	Rabu, 08 Mei 2019	Perbaiki Bab III, IV, V Perbaiki Saran Tambahkan Lampiran Perbaiki pengetikan	
7	9/05/2019	Perbaiki pengetikan Perbaiki Bab V Bikin PPT	
8	10/05/2019	Acc Sidang	
9	01/07/2019	Revisi pasca sidang Perbaiki Spasi dan pengetikan Perbaiki kata pengantar	
10	02/07/2019	Perbaiki pengetikan Perhatikan Spasi tambahkan lampiran	
11	02/07/2019	Acc Jilid	

LEMBAR KONSUL

Nama : Indah Tri Rehmiati
 NIM : 154012016015
 Penguji III : Sumi Anggraeni, M.Keb

No	Hari/Tanggal	Uraian Konsultasi	Paraf
1	Senin/24-6-19	- perbaikan dan cek penulisan - semantik eye - penulisan spri - pada lembar semantik & bahasa ilmiah	y f
2	Kamis/26-6-19	- Referensi penulisan Gler - tepat lihat kendor - juknis - lembar gambar bahasa ilmiah yg semi - spri Patis (an 16 tail)	y f
3	Sabtu/29-6-19	- print lembar pengantar - kertas 80 gr sebanyak 5 rangkap - cek penulisan	y f
4	Senin/1-7-19	Acc jilid	y f