

**PRINGSEWU LAMPUNG
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIK 2018/2019**

Jl. Mokam KH. Ghalib No.112 Pringsewu Telp/Fax : 0729 225 67 Pringsewu K.Post 35373

**PERSETUJUAN PERTOLONGAN PERSALINAN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tn. Rian Helmi ... Umur : 29 Th
Alamat: Pringsewu

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

Nama : Ny. Nur Robiatul Adawiyah ... Umur : 29 Th
Alamat: Pringsewu

Setelah mendapat penjelasan dan pengertian tentang tindakan medis yang akan dilakukan berkaitan dengan PERTOLONGAN PERSALINAN dan segala resiko yang terjadi, maka kami menyerahkan sepenuhnya dengan ikhlas untuk dilakukan pemeriksaan bayi baru lahir dengan tindakan

Pertolongan Persalinan pada Ibu dan Bayi.

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, ... 21 April 2 2019
Pukul : 10:10 WIB WIB

Suami/Wali

D.M.

Tn. Rian Helmi

Pasien

Azura

Ny. Nur Robiatul Adawiyah

Yang memberi penjelasan.

Dosen Penguji

H.

Dwi Isqonah

Mahasiswa

Basmil

Mayoni Anggraeni

Lampiran 2

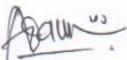
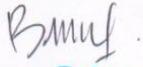
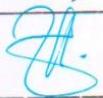
**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)
UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN
DENGAN SUBJEK *vulnerable*
(INFORMED CONSENT)**

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 istri saya dari keikutsertaannya, maka saya **setuju/tidak setuju^{*}** ikut dalam penelitian ini, yang berjudul:

Saya dengan sukarela memilih istri 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 Istri saya: Nur Robiatul Adawiyah Umur: 29 Alamat: Pringkumpul	21- April 2019	
Nama Wali: Rian Helmi	21 April 2019	
Nama Peneliti: Mayoni Anggraeni	21 April 2019	
Nama Saksi: Davi Ishqomah	21 April	

* 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: 016/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 BERSALIN NY N DI PMB YOYOH SUHERTI"

Yang menggunakan manusia sebagai subyek penelitian dengan ketua peneliti utama :

Nama : Mayoni Anggraeni Rubintang

NIM : 154012016024

Asal Institusi : STIKes MUHAMMADIYAH PRINGSEWU

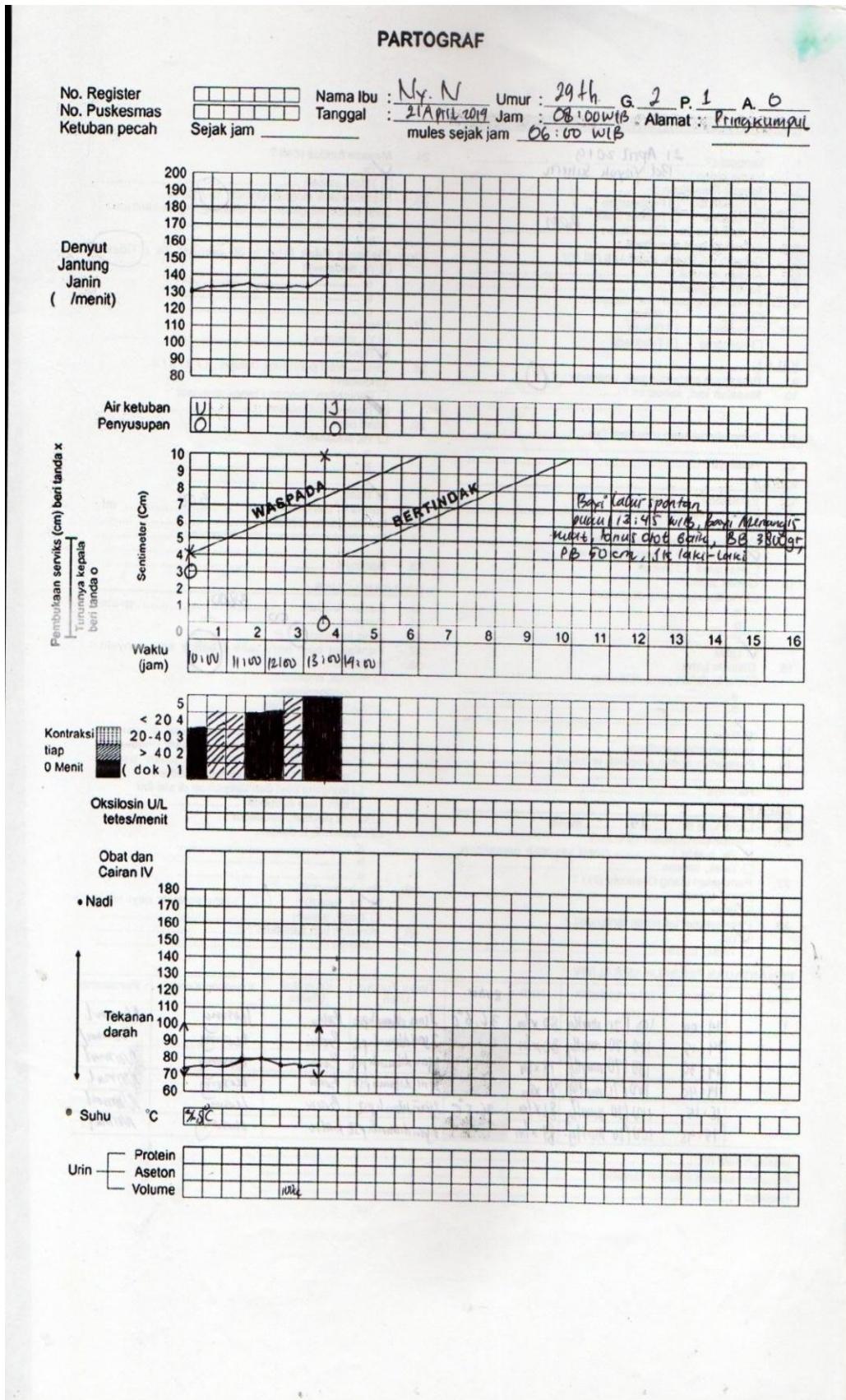
Dapat disetujui pelaksanaannya selama tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian.

Pringsewu, 29 April 2019

Komisi Etik Penelitian Kesehatan
STIKes Muhammadiyah Pringsewu



Nur Padhilah M.Kes
NBM: 927 023



CATATAN PERSALINAN								
1.	Tanggal : <u>21 April 2019</u>	2.	Nama bidan : <u>Bid Yoyoh Kurniati</u>	3.	Tempat Persalinan :	<input type="checkbox"/> Rumah Ibu <input type="checkbox"/> Puskesmas <input type="checkbox"/> Polindes <input type="checkbox"/> Rumah Sakit <input type="checkbox"/> Klinik Swasta <input type="checkbox"/> Lainnya : <u>BPM</u>	4.	Alamat tempat persalinan :
5.	Catastan : <input type="checkbox"/> rujuk, kala : <u>I / II / III / IV</u>	6.	Alaean merujuk:	7.	Tempat rujukan:	8.	Pendamping pada saat merujuk :	
	<input type="checkbox"/> Bidan <input type="checkbox"/> Teman <input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Dukun <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Tidak ada							
KALA I								
9.	Partogram melewati garis waspada : <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	10.	Masalah lain, sebutkan :	11.	Penatalaksanaan masalah Tsb :	12.	Hasilnya :	
KALA II								
13.	Episiotomi :	<input type="checkbox"/> Ya, Indikasi <input checked="" type="checkbox"/> Tidak	14.	Pendamping pada saat persalinan	<input checked="" type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Teman <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Dukun	15.	Gawat Janin :	
	<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan	a. b. c.						
16.	Distosia bahu :	<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan	a. b. c.	17.	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak	18.	Masalah lain, sebutkan :	
19.	Penatalaksanaan masalah tersebut :	Hasilnya :						
KALA III								
20.	Lama kala III : <u>15</u> menit	21.	Pemberian Oksitosin U 1 im ?	<input type="checkbox"/> Ya, waktu : menit sesudah persalinan	<input type="checkbox"/> Tidak, alasan	22.	Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?	
				<input type="checkbox"/> Ya, alasan <input checked="" type="checkbox"/> Tidak		23.	Pepegangan tali pusat terkendali ?	
				<input checked="" type="checkbox"/> Ya, <input type="checkbox"/> Tidak			<input type="checkbox"/> Ya, alasan	
PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV								
Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	14:00	100 / 70 mmHg	80 x/m	36,6 °C	2 sati dilambung pt	Baik	Kering	Normal
	14:15	100 / 70 mmHg	80 x/m		2 sati dilambung pt	Baik	Kering	Normal
	14:30	100 / 70 mmHg	78 x/m		2 sati dilambung pt	Baik	Kering	Normal
	14:45	100 / 70 mmHg	80 x/m		2 sati dilambung pt	Baik	Kering	Normal
2	15:15	100 / 70 mmHg	82 x/m	36,5 °C	2 sati dilambung pt	Baik	Kering	Normal
	15:45	100 / 70 mmHg	89 x/m		2 sati dilambung pt	Baik	Kering	Normal
Masalah kala IV :								
Penatalaksanaan masalah tersebut :								
Hasilnya :								

Nomor Registrasi Ibu	:	.....
Nomor Urut di Kohort Ibu	:	.....
Tanggal menerima buku KIA	:	.....
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:	:	.....
IDENTITAS KELUARGA			
Nama Ibu	:	M. MUR Robiatul Adawiah	
Tempat/Tgl. Lahir	:	Pringkumpul 11 Maret 1990	
Kehamilan ke	:	2 Anak terakhir umur: 2.1 tahun	
Agama	:	Islam	
Pendidikan	:	Tidak Sekolah/SD/SMP/ SMU /Akademi/Perguruan Tinggi*	
Golongan Darah	:	O	
Pekerjaan	:	JRT	
No. JKN	:	.....
Nama Suami	:	Tr. Ryan Hilmi	
Tempat/Tgl. Lahir	:	SRI UNGU 12 Oktober 1990	
Agama	:	ISLAM	
Pendidikan	:	Tidak Sekolah/SD/SMP/ SMU /Akademi/Perguruan Tinggi*	
Golongan Darah	:	O	
Pekerjaan	:	Honorer	
Alamat Rumah	:	Pringkumpul	
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

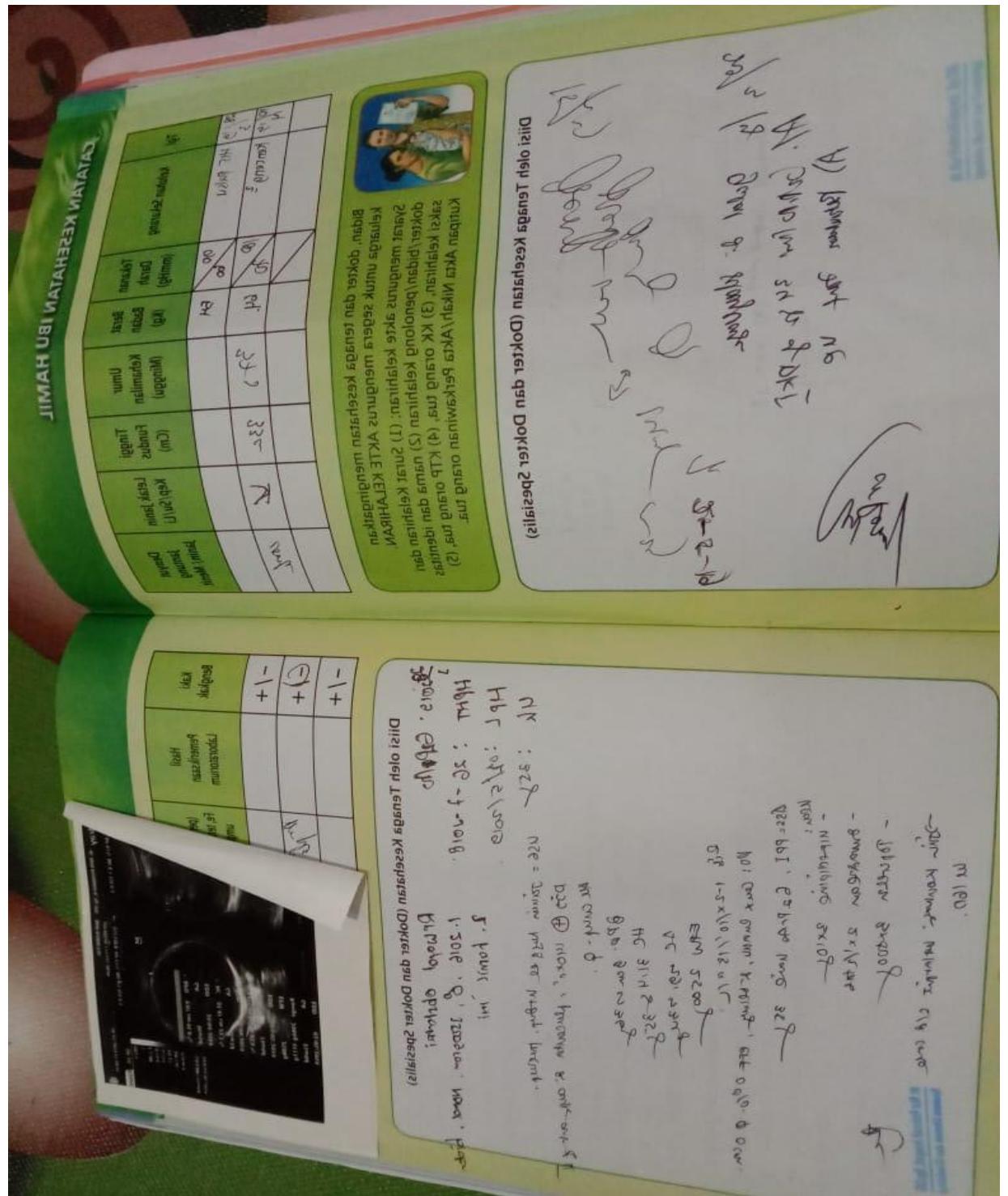
viii

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Disiisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal 26 - 9 - 2016
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal 1 - 5 - 2019
 Lingkar Lengan Atas: 36 cm; KEK (-), Non KEK (+) Tinggi Badan: 162 cm
 Golongan Darah: O Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Sunsite
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: tidak ada
 Riwayat Alergi: tidak ada

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Demya Jantung Janin / Menit
2/8/18	mud. putih yg susul muncrat	80/60	55	5-6 ming	Bal (+)		
25/8/18	Bottle, flu	90/60	52	8 ming	Bal	(+)	
14/9/18		100/60	52	11-12 ming	man	Bal (+)	
6/10/18	nyeri perut bwh	90/60	55	19-20 ming	man	dip (+)	143x/m
7/10/18	nyeri perut bwh.	100/70	59	24	18cm	V	(+)
7/10/18	T.o.k	90/60	62	28 ming	24cm	V	140x/m
15/10/18		90/60	62	32 ming	26 cm	V	144x/m
20/10/18	Bokor, puk, sakit kepala	90/60	63	32-33 ming	31cm	V	142x/m
1/11/18		90/60	63	33 ming	31cm	V	142x/m
20/11/18	Ingin cek lab.	100/60		34 ming			
1/12/18	T.o.k.	90/60	66kg	35			



**CATATAN KESЕHATAN IBU BERSALIN
IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR**

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas	.....
Tanggal persalinan	21 - 24.7.2019	Pukul : 13:45,5 WIB
Umur kehamilan	40 Minggu	
Penolong persalinan	Dokter/Bidan/ lain-lain	
Cara persalinan	Normal/Tindakan	
Keadaan ibu	Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/Lokzia berbau/lain-lain	
Keterangan tambahan : * Lingkari yang sesuai		
Bayi Saat Lahir		
Anak ke	2 (dua)	.....
Berat Lahir	3800	gram
Panjang Badan	50	cm
Lingkar Kepala	32	cm
Jenis Kelamin	Laki-laki/Perempuan*	.....
Kondisi bayi saat lahir**:		
<input checked="" type="checkbox"/> Segera menangis	[<input type="checkbox"/>] Anggota gerak kebiruan	
<input checked="" type="checkbox"/> Menangis beberapa saat	[<input type="checkbox"/>] Seluruh tubuh biru	
<input checked="" type="checkbox"/> Tidak menangis	[<input type="checkbox"/>] Kelainan bawaan	
<input checked="" type="checkbox"/> Seluruh tubuh kemerahan	[<input type="checkbox"/>] Meninggal	
Asuhan Bayi Baru Lahir ***:		
<input type="checkbox"/> Inisiasi menyusu dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi		
<input type="checkbox"/> Suntikan Vitamin K1		
<input checked="" type="checkbox"/> Salep mata antibiotika profilaksis		
<input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi Hb0		
Keterangan tambahan:		
* Lingkari yang sesuai		
** Beri tanda [√] pada kolom yang sesuai		

KETERANGAN LAHIR	
No	08 / PRNG/21/19/19
Yang bertandatangan dibawah ini, menetangkan bahwa	
Pada hari ini	Minggu, tanggal 21-04-2019, Pukul 13.45
telah lahir seorang bayi	
Jenis Kelamin	Laki-laki/Perempuan*
Jenis Kelahiran	Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*
Kelelahan ke	
Berat lahir	2800 gram
Panjang Badan	50 cm
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Rumah Bidan/di	
Alamat	Pringsewu
Diberi nama	
.....	
Dari Orang Tua:	
Nama ibu	Nur ROQATUL ADEHAyah Umur 29 tahun
Pekerjaan	PT.
KTP/NIK No.	
Nama Ayah	DIAH HELMI Umur 39 tahun
Pekerjaan	HONDER
KTP/NIK No.	
Alamat	Pringsewu
Kecamatan	PANGELELU
Kab./Kota	Pringsewu
.....	
PRINGSEWU, Tanggal, 21-04-2019	
Saksi I	(.....)
Saksi II	(.....)
Penolong persalinan	
	
<p>* Lingkaran yang sesuai ** Tanda tangan/nama lengkap/nomor telepon/wilayah/malam ini</p>	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Mayoni Anggraeni Rubintang

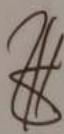
NIM : 154012016024

Pembimbing : Wahyu Widayati, M.Keb

No	Tanggal	Konsultasi	Paraf
1.	18 / 6 2019	Perbaikan Setelah Sidang VTA - Perbaiki Daftar Pustaka. - Perbaiki sum b er - Penulisan	W.
2.	20 / 6 2019	Aa	W

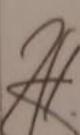
LEMBAR KONSULTASI

Nama : Mayoni Anggraeni Rubintang
 NIM : 154012016024
 Pembimbing : Dzul Istiqomah Hasyim, S.ST, M.Kes

No.	Tanggal	Konsultasi	Paraf
1.	21-4-2019	<ul style="list-style-type: none"> - Ustaz Inc. Responsif persamaan, paragraf, - Faala Soap firman bacaan asurkan doa persamaan, dan lainnya. - Konsul BAB I - 	
2.	8-5-2019	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tujuan kelasus (list) / Sosialisasi dengan buku pedoman LTA ✓ BAB I bescaratem lantai (umum-khusus), persamaan ✓ Angka klasifikasi/konstruksi lho / Akib. ✓ Pembuktian dan ilmiah proses perkonselingan persamaan yg aman. ✓ BAB II - III 	
3.	12-5-2019	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Penulisan awal dibuat singkat ✓ Jamprikan secara lengkap dari hal. pengesahan - Raport Tri ✓ BAB I harus ada masa di yg orangtua, masuk ke dalam kelas yang berkompetensi dalam mendampingi persamaan 	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Mayoni Anggraeni Rubintang
 NIM : 154012016024
 Pembimbing : Dzul Istiqomah Hasyim, S.ST., M.Kes.

No	Tanggal	Konsultasi	Paraf
4	11 - 5 - 2019	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Rovani umum dan rovan khusus diganti ✓ Tambahan manfaat ✓ BAB III sangat diperbaiki. ✓ Pengeluaran di koreksi lengkap ✓ Penulisan bumber pustaka ✓ Bawa lampiran ✓ Bawa chapter pustaka 	
5	13 - 5 - 2019	<ul style="list-style-type: none"> - buat power point - Halaman + Daftar isi - Bawa buku yg ada ditapus 	
6	14 - 5 - 2019	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul power point + - Daftar pustaka 	

LEMBAR KONSULTASI			
No	Tanggal	Konsultasi	Paraf
7	15-5-2019	Manusia Acc	ff..
8	20-5-2019	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Perbaikan tulisan ✓ BAB II : Muridik pasir unyuan. Penerjemahan kalimat. Dankala di dalam bahasan. ✓ Lampiran nama. Menggunakan internet 	ff
9	20-6-2019	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Abstrak sevariabel dgn saran makar dan spass lebih di perhatikan 	ff
10	24-6-2019	✓ Abstrak	ff

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Mayoni Anggraeni Rubintang
NIM : 154012016024
Pembimbing : Dzul Istiqomah Hasyim, S.ST., M.Kes.

No	Tanggal	Konsultasi	Paraf
1.	26-6-2019	Acc. Onsd.	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Mayoni Anggraeni Rubintang

NIM : 154012016024

Pembimbing : Yossy Wijayanti, S.ST., M.Kes.

No	Tanggal	Konsultasi	Paraf
5.	14 - 5 - 2019	Buat powerpoint korrekri penulisan	
6.	15 - 5 - 2019	Perbaikan PPT	
7.	16 - 5 - 2019	All	

LEMBAR KONSULTASI			
No	Tanggal	Konsultasi	Paraf
1.	18/6/2019	Perbaiki tulisan Materi perubahan Psikologis	✓ M. Sptur
2.	19/6/2019	Perbaiki tulisan Pemeriksaan kala IV	✓ M. Sptur
3.	20/6/2019	Perbaiki tulisan Pemeriksaan kala III	✓ M. Sptur
4.	22/6/2019	Perbaiki Tulisan BAB II = Nomenklatur	✓ M. Sptur
5.	24/6/2019	Perbaiki tulisan lampiran	✓ M. Sptur
6.	25/6/2019	Ace	✓ M. Sptur