

LAMPIRAN-LAMPIRAN



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: 228/KEPK/STIKesMPL/07/2019

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 PMB YETI
KRISTİYANTI PRINGSEWU LAMPUNG”**

Yang menggunakan manusia sebagai subyek penelitian dengan peneliti utama :

Nama : SUZANAH

NIM : 154012016042

Asal Institusi : STIKes MUHAMMADIYAH PRINGSEWU

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

Pringsewu, 15 Juli 2019

Komisi Etik Penelitian Kesehatan
STIKes Muhammadiyah Pringsewu
Ketua,



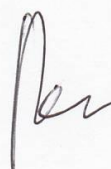
Nur Fadhliah M.Kes
NBM: 927 023

LEMBAR KONSULTASI

Nama : SUZANAH

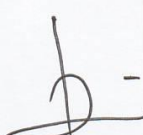
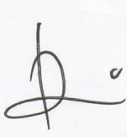
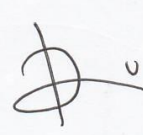
NIM : 154012016042

Pembimbing III : Apri Sulistianingsih, M.Keb.

No	Tanggal	Materi	Paraf
1.	07/07/2019	- perbaiki pengotakan - Lengkapi Lampiran	
2.	08/07/2019	- perbaiki penulisan - Lengkapi Lampiran	
3.	09/07/2019		

LEMBAR KONSUL

Nama : Suzanah
 NIM : 154012016042
 Pembimbing I : Analia Kunang, S.ST.,M.Kes

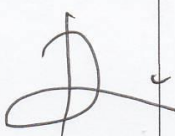
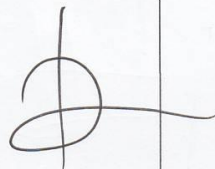
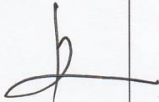
No	Hari/Tanggal	Uraian Konsultasi	Paraf
1.	15/05/2019	Perbaiki cover. Bab I  perbaiki pendahuluan. LB Tujuan khusus Ruang lingkup Bab II tambahkan teori sesuai dg masalah. Bab III perbaiki data subtektif, objektif Assesmet, planning	
2.	16/05/2019	perbaiki Bab I — v tambahkan dp tambahkan lampiran " tambahkan abstrak.	
3.	21/05/2019	perbaiki pengetikan perbaiki Bab V tambahkan abstrak Tambahkan lampiran.	

LEMBAR KONSUL

Nama : Suzanah

NIM : 154012016042

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

No	Hari/Tanggal	Uraian Konsultasi	Paraf
4	22/05/2019	Tambahkan abstrak Tambahkan op perbaiki pengetikan	
5	23/05/2019	Atur Seling	
6	07/07/2019	- Revisi pasta sidang - perbaiki Abstrak - Tambahkan Teori Bab II	
7	08/07/2019	perbaiki pengetikan lengkapi lampiran perhatikan spasi dalam pengetikan.	
8	09/07/2019	perbaiki kata pengantar - perbaiki pengetikan - lengkapi lampiran.	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : SUZANAH

NIM : 154012016042

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

No	Tanggal	Materi	Paraf
10	10/07/2019	- print out 80gr - perhatikan lampiran. - perhatikan pengetikan	
11	10/07/2019	Atc Jilid	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : SUZANAH

NIM : 154012016042

Pembimbing II : Sumi Anggraeni, M.Keb.

No	Tanggal	Materi	Paraf
8	Selasa/9-7-19	- penulisan Penulisan, Konsistensi dlm penulisan LTA dan PMPB - planning lebih fokus pd bayi born asuhan BBL dan Gendak asuhan nifas. - cek keayuhan a lampiran dan laper.	
9	Rabu/10-7-19	- cek keayuhan Cap LTA - print out Ay 20 gr. - cek lampiran.	

LEMBAR KONSUL

Nama : Suzanah

NIM : 154012016042

Pembimbing I I : Sumi Anggraeni, M.Keb

No	Hari/Tanggal	Uraian Konsultasi	Paraf
4	sabtu/25-5-19	- perbaikan penulisan, cek u/ singkatan, huruf besar kecil, spasi - tugas menulis Rute - planning sesuai dpt	2/
5	senin/27-5-19	- perbaikan lampiran - cek referensi - perbaikan tugas - siapkan PPT	2/
6	selasa/28-5-19	- Acc minggu 5 & 6	2/
7	senin/8-7-19	- perbaikan penulisan - daftar pustaka cek kembali penulisan dan di dlm lampiran - tugas membuat u/ planning js lain. dari Uman bag. buku	2/

utilisasi an 2/

LEMBAR KONSUL

Nama : Suzanah
 NIM : 154012016042
 Pembimbing I I : Sumi Anggraeni, M.Keb

No	Hari/Tanggal	Uraian Konsultasi	Paraf
1	Selasa/ 21-5-19	- cover selesai kon jurnal - Referensi - penulisan & cek - pembahasan - & bls lagi - latar belakang & saat - menengah - akhir	24
2	Rabu/ 22/5-19	- publikasi penulisan - penulisan referensi - pembahasan & bls lagi - akhir penulisan	24
3	Kamis/ 23/5-19	- Persiapan ppt - awal & akhir - Lampiran - Pp	24

CATATAN IMUNISASI ANAK

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+*
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
HB-0 (0-7 hari)	20/4/19												
BCG													
*Polio													
*DPT-HB-Hib 1													
*Polio 2													
*DPT-HB-Hib 2													
Polio 3													
*DPT-HB-Hib 3													
*Polio 4													
*JPV													
Campak													

UMUR (BULAN)	18	24
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi	
***DPT-HB-Hib Lanjutan		
***Campak Lanjutan		

- ☐ 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

**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)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ~~Atas Nama~~ Umur : 24 Th
Alamat: Panjerejo

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

Nama : ~~Atas Nama~~ Umur : 30 Th
Alamat: Panjerejo

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

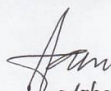
Pemeriksaan Fisik, Memandikan Bayi serta memberikan Imunisasi Pada Bayi Baru Lahir.

Pernyataan ini kami buat dengan penuh kesadaran atas resiko tindakan medis yang akan diberikan. Bila 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, 02 - Mei - 2019
Pukul : 10.00 WIB

Suami/Wali

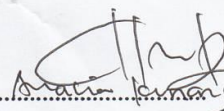

Johan Redhawan

Pasien

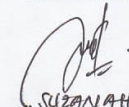

MAY ANGGINI

Yang memberi penjelasan,

Dosen Penguji



Mahasiswa


SUZANAH

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 20-3-2018.
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 27-4-2019.
 Lingkar Lengan Atas: 27 cm; KEK (), Non KEK (✓) Tinggi Badan: 157.5 cm
 Golongan Darah:
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Suntik.
 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
9/11/18	Mual & T.a.k.	100/60	60	± 12 g.	38 at gpg.	Ball ⊕	-
13/1/19	T.a.k.	110/70	64	± 20-22 g.	19 cm	let su w.	⊕, 144
27/1/19	T.a.k.	110/70	66	± 24	26 cm	let sup	⊕, 148
11/3/19	T.a.k.	100/60	70	± 30 g.	27 cm	let sup	⊕, 144
14/3/19	Punggung Pegal	110/70	70	± 34-36 g.	32 cm	let sup	⊕, 146

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke² Jumlah persalinan Jumlah keguguran G P A
 Jumlah anak hidup Jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir kurang bulan anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 5 th. (213 g)
 Status imunisasi TT terakhir [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
⊖/+	-	Avelat, Lica	Makan obat Seng & B12 hal. 1-3.	Y. tetu	1 bln.
⊖/+	-	TTI, Suncobon Novak, vit C	Seng & B12 PCT. Bata hal 4-6	Y. tetu	2 bln. 27/10
⊖/+	-	Novak, vit C	USG	Y. tetu	1 bln.
⊖/+	-	Suncobon Novak, vit C	Det Lab or p.m.	Y. tetu	1 bln.
⊖/+	HB = 12.2 g/dl Gol = B/t	Fe Novak, B12	Pemeriksaan persalinan	Y. tetu	2 bln. 27/10
-/+	HIV = NR HbsAg = NR				
-/+	rms = No				
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 19 April 2019 Pukul : 20.55 WIB
 Umur kehamilan : 39 Minggu
 Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain
 Cara persalinan : Normal/Tindakan
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
 Lochia berbau/lain-lain)/
 Meninggal*

Keterangan tambahan :

* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 2
 Berat Lahir : 3500 gram
 Panjang Badan : 50 cm
 Lingkar Kepala : 34 cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

Kondisi bayi saat lahir**:

☒ Segera menangis ☐ Anggota gerak kebiruan
☐ Menangis beberapa saat ☐ Seluruh tubuh biru
☐ Tidak menangis ☐ Kelainan bawaan
☐ Seluruh tubuh kemerahan ☐ Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir **::

☒ Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
☒ Suntikan Vitamin K1
☒ Salep mata antibiotika profilaksis
☒ Imunisasi Hb0

Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai

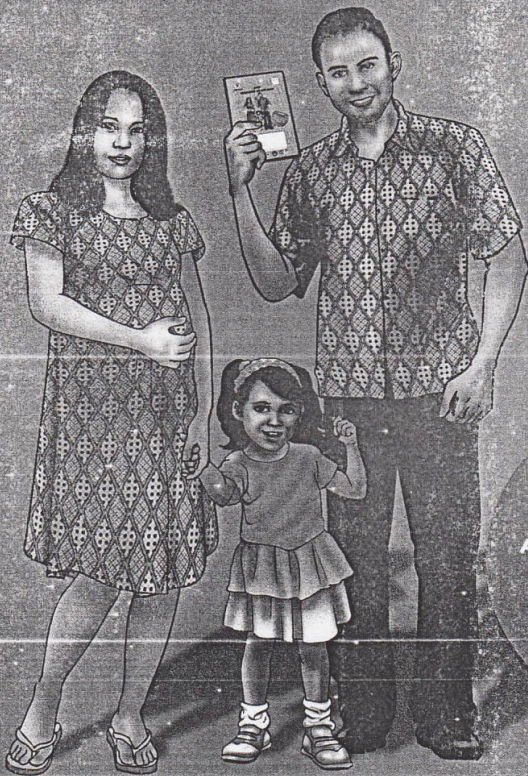
** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai



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. MAE ANGGUN / 26thn

 : Tu. YOHAN / 30thn

Nama Anak : Pangerejo





