

LAMPIRAN – LAMPIRAN

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. 33373

PERSETUJUAN PEMERIKSAAN BAYI BARU LAHIR
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Bp. Ny. M. Umur : 7 hari
Alamat: Pringsewu Barat

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

Nama : Tn. A. Umur : 43 Th
Alamat: Pringsewu Barat

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, 03 - Mei - 2019
Pukul : 08.00 WIB

Suami/Wali

Tn. A

Pasien

M. M.

Yang memberi penjelasan,

Dosen Pengajar

Mahasiswa

STIKES MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG

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 tumbul dalam penelitian, serta telah diberi kesempatan untuk bertanya dan telah dijawab dengan memuaskan, juga sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri anak saya dari keikutsertaannya, maka saya *setuju/tidak setuju* ikut dalam penelitian ini, yang berjudul

**Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Bayi Nv.X di PMB Yoyoh Suherti, Pringsewu
Lampung**

Saya dengan sukarela membiarkan 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*

Name anak saya	Ny. M (orangtua)	Tgl	Tanda tangan (bila tidak bisa dapat digunakan cap jempol)
Umur	37 tahun	Jumat 03-08-2019	
Alamat	Pringsewu Barat		
Nama Wal.	A (orangtua)		
Nama Peneliti	Yusmiati		
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: 034/KEPK/STIKesMPL/05/2019

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 BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA BAYI NY X DI BPM
YOYOH SUHERTI PRINGSEWU LAMPUNG"**

Yang menggunakan manusia sebagai subyek penelitian dengan ketua peneliti utama :

Nama : YUSMIATI .

NIM : 154012016051

Asal Institusi : STIKes MUHAMMADIYAH PRINGSEWU

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

Pringsewu, 08 Mei 2019

Komisi Etik Penelitian Kesehatan
STIKes Muhammadiyah Pringsewu



KETERANGAN LAHIR

No. 13 / Pmb / 27 / 16 / 15

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa.
Pada hari ini Sabtu, tanggal 27 - 04 - 2019, Pukul 07.08 wib
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*

Kelahiran ke 2

Berat lahir 3200 gram

Panjang Badan 50 cm

di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan di *

Alamat : PRINGSEWU

Diberi nama :

Dari Orang Tua:

Nama Ibu : Ny. M Umur : 37 tahun

Pekerjaan : IPT

KTP/NIK No.

Nama Ayah : TN. A Umur : 47 tahun

Pekerjaan : KARYAWAN SWASTA

KTP/NIK No.

Alamat : PRINGSEWU BARAT

Kecamatan : PRINGSEWU

Kab./Kota : PRINGSEWU

PRINGSEWU, Tanggal, 27 - 04 - 2019

Saksi I

Reut

(.....) (.....) (.....)

Saksi II

Reut

Penolong persalinan

M. Cee

* Lingkari yang sesuai

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

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

	Tgl: 27/4/19	Tgl:	Tgl:
Berat badan (gram)	3200 gram		
Panjang badan (cm)	50 CM		
Suhu (°C)	36,8 °C		
Frekuensi nafas (x/menit)	38 x/m		
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	140 x/m		
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	✓		
Memeriksa ikterus	✓		
Memeriksa diare	✓		
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	✓		
Memeriksa status Vit K1	✓		
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	✓		
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)			
• SHK Ya / Tidak			
• Hasil tes SHK (-) / (+)			
• Konfirmasi hasil SHK			
Tindakan (terapi/referensi/umpam balik)			
Nama pemeriksa			

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir

Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)



CATATAN IMUNISASI ANAK

Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
HB-0 (0-7 hari)	22/5/15											
BCG	6/5/15											
*Polio												
*DPT-HB-Hib 1												
*Polio 2												
*DPT-HB-Hib 2												
*Polio 3												
*DPT-HB-Hib 3												
*Polio 4												
*IPV												
Campak												

<input type="checkbox"/>	Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap
<input type="checkbox"/>	Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
<input checked="" type="checkbox"/>	Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
<input checked="" type="checkbox"/>	Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

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

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Yusmiati
 NIM : 154012016051
 Pembimbing : Dzul Istiqomah Hasyim, S. ST, M. Kes

No	Tanggal	Konsultasi	Paraf
1.	3-5-2019	✓ Responsi kars LTA .	<i>JH.</i>
2	8-5-2019	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Penawaran sehatikan dan buku pedoman LTA ✓ BAB I Angka kesadaran / AKB Angka kesadaran ikterus Penerapan ikterus, dampak bahaya ikterus. Peran Ldian dalam pengembangan ikterus, karietikan dan LTA 	<i>JH.</i>
3.	10-5-2019	<ul style="list-style-type: none"> - Penulisan LTA seruai dengan buku pedoman LTA - Koreksi pengetahuan penulisan - Penulisan tabel - " formik ikterus dan umum 	<i>JH.</i>

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Yusmiati
 NIM : 154012016051
 Pembimbing : Dzul Istiqomah Hasyim, S. ST, M. Kes

No	Tanggal	Konsultasi	Paraf
1.	10 - 5 - 2019	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Daftar diagnosis pomeriksaan dpt BAB ✓ BAB yg dangan diingat ✓ BAB yg Sampulan hasil menuliskan novan selesa ✓ Daftar pustaka drcet sudah masuk semua / belum - BAB yg tidak usah masukan form mimbab - Tambahan teori kunjungan Neonatal 	<i>JH</i>
4.	11 - 5 - 2019	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pengetahuan drcet lagi ✓ manfaat tambahan ✓ daftar isi halaman ✓ Daftar pustaka sebenarnya dgn yg di CT ✓ Pada lampiran 	<i>JH</i>
5.	12 - 5 - 2019	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Buat power point. ✓ halaman ✓ Buat buku yg ada di daftar pustaka 	<i>JH</i>
6.	13 - 5 - 2019.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ konsul power point. ✓ Pak daftar pustaka ke lampiran 	<i>JH</i>
7.	14 - 5 - 2019	✓	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Yusmiati

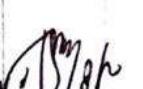
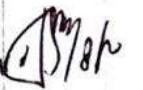
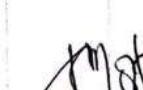
NIM : 154012016051

Pembimbing : Dzul Istiqomah Hasyim, S. ST, M. Kes

No	Tanggal	Konsultasi	Paraf
7	14-5-2019	Acc Imanu Erdang	
8.	23-5-2019	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sistematika Penulisan ✓ Spasi ✓ Referensi ✓ Lampiran 	
9.	29-5-2019	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Abstrak ✓ Pembahasan hanya masalah saja <ul style="list-style-type: none"> 1. Uraian 2. Penurunan BB ✓ Pengolahan 	
10.	27-6-2019	Acc	

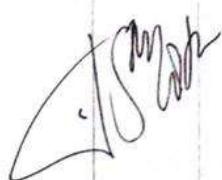
LEMBAR KONSULTASI

Nama : Yusmiati
 NIM : 154012016051
 Pembimbing : Yossy Wijayanti, S. ST, M. Kes

No	Tanggal	Konsultasi	Paraf
1.	10 Mei 2019	BAB II : kesalahan penulisan, spasi, kesalahan Pengelikan, dafur BAB III : kesalahan Pengelikan, spasi BAB IV : kesalahan Penulisan dafar Pustaka - kesalahan Persembahan kurangi Penggunaan kata yang terlalu banyak - Mengganti kata ku dengan kata SAYA	 
2.	11 Mei 2019	BAB V : kesalahan Penulisan dafar Pustaka - kesalahan Persembahan kurangi Penggunaan kata yang terlalu banyak - Mengganti kata ku dengan kata SAYA	
3.	12 Mei 2019	BAB IV : - Salah Penulisan Dafar pustaka Pada teori - salah spasi dalam Penulisan BAB V - Salah Penulisan Dafar Pustaka	
4.	13 Mei 2019	Teori penutupan UUK dan UUB - " penurunan BB bayi 10 % - planning	
5.	13 Mei 2019	Penulisan / Pengelikan	
6.	14 Mei 2019	Dafar Pustaka	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Yusmiati
NIM : 154012016051
Pembimbing : Yossy Wijayanti, S. ST, M. Kes

No	Tanggal	Konsultasi	Paraf
7	19 Mei 2019	. Power point	
8	19 - Mei - 2019	ACC waj	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Yusmiati
NIM : 154012016051
Pembimbing : Yossy Wijayanti, S. ST, M. Kes

No	Tanggal	Konsultasi	Paraf
1	25 - 06 - 2019	- Refrensi Abstrak - Manfaat	J. S. M. P.
2	26 - 06 - 2019	- Jarak Penulisan - Spasi - Sistematika Penulisan	J. S. M. P.
3	27 - 06 - 2019	- Imanisasi dibuat tajam	J. S. M. P.
4	27 - 06 - 2019	ACC	J. S. M. P.

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Yusmiati
NIM : 154012016051
Pembimbing : Apri Sulistianingsih, M. Keh

No	Tanggal	Konsultasi	Paraf
1	23 - 05 - 2019	Perbaiki Latar belakang	f
2	25 , 05 - 2019	Makai flg Kebutus jinlogis	f
3	25 - 05 - 2019	Prov - klien	S