

LAMPIRAN



DINAS KESEHATAN KOTA METRO
UPTD PUSKESMAS MARGOREJO

Jl. Kapten Pier Tendean Kelurahan Margorejo Kecamatan Metro Selatan Kota Metro
E-mail: puskesmasmargorejo@gmail.com



Nomor : 800/3051 /D-2 U. 12/ 2020

Lampiran : -

Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth,

Direktur Poltekes Tanjung Krang

Cq. Ketua Prodi D-IV Kebidanan Metro

Di -

Bandar Lampung

Dengan Hormat,

Menindak lanjuti Surat Kepala Dinas Kesehatan Kota Metro

Nomor : 074/8263/D-02/05/2020 tanggal 12 Oktober 2020, perihal permohonan izin studi pendahuluan proposal penelitian, pada prinsipnya kami memberikan izin tersebut kepada :

Nama : Pitti Monika Alpa

Nim : 1715371046

Judul : Gambaran Nilai Hemoglobin Ibu Selama Hamil dan Berat

- Catatan : 1. Selama Penelitian berlangsung agar yang bersangkutan Tetap menerapkan Protokol Kesehatan, guna mencegah resiko meluasnya pandemi Covid-19 yang sedang terjadi.
2. Setelah selesai mengadakan penelitian, agar memberikan hasilnya secara tertulis kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Metro, Cq. Kabid. Sumberdaya Kesehatan.

Demikian surat tindak lanjut ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Margorejo, 2 November 2020
KEPALA UPTD PUSKESMAS MARGOREJO



NIP. 19630421 198402 2 003

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES TANJUNGPURANG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.028/KEPK-TJK/II/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : PITT MONIKA ALPA
Principal In Investigator

Nama Institusi : PRODI SARJANA TERAPAN
KEBIDANAN METRO POLTEKKES
TANJUNGPURANG

Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"GAMBARAN NILAI HEMOGLOBIN IBU SELAMA HAMIL DAN BERAT SERTA PANJANG
BADAN BAYI BARU LAHIR DI PUSKESMAS MARGOREJO"

"OVERVIEW OF THE VALUE OF MATERNAL HEMOGLOBIN DURING PREGNANCY AND WEIGHT
AND LENGTH OF NEWBORNS AT THE MARGOREJO HEALTH CENTER"

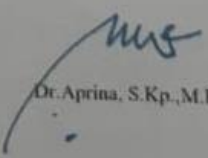
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 15 Februari 2021 sampai dengan tanggal 15 Februari 2022.

This declaration of ethics applies during the period February 15, 2021 until February 15, 2022.

February 15, 2021
Professor and Chairperson,


Dr. Aprina, S.Kp., M.Kes



**PEMERINTAH KOTA METRO
DINAS KESEHATAN**

Jalan Jend.Ahmad Yani No. 02 Telp (0725) 44454 Metro
www. dinkes metrokota.go.id



Metro, 12 Oktober 2020

Nomor : 074/ 8263 /D-02/05/2020
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Direktur Poltekkes Tanjung Karang
Cq. Ketua Prodi D-IV Kebidanan Metro

di -

Bandar Lampung

Menindak lanjuti Surat dari Direktur Poltekkes Tanjung Karang Program Studi D-IV Kebidanan Metro Nomor:UM.01.01/II.2.5/320.1/2020, tanggal 18 September 2020, Perihal Permohonan Izin Studi Pendahuluan Proposal Penelitian, pada prinsipnya kami memberikan izin tersebut kepada

Nama : Pitti Monika Alpa
NPM : 1715371046
Judul : Gambaran Nilai Hemoglobin Ibu Selama Hamil dan Berat Serta Panjang Badan Bayi Baru Lahir
Catatan : 1.Selama Penelitian berlangsung Agar yang bersangkutan Tetap Menerapkan Protokol Kesehatan, Guna Mencegah Resiko Meluasnya Pandemi Covid -19 yang sedang terjadi.
2.Setelah selesai mengadakan Penelitian, agar memberikan hasilnya secara tertulis kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Metro, Cq. Kabid. Sumberdaya Kesehatan.

Demikian, untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA METRO



drg. Erla Andrianti MARS.
Pembina Utama Muda
NIP. 196509021992032005

Tembusan kepada Yth :

1. Kepala Puskesmas Margorejo

INSTRUMEN PENELITIAN

**GAMBARAN NILAI HEMOGLOBIN IBU SELAMA HAMIL DAN BERAT
SERTA PANJANG BADAN PADA BAYI BARU LAHIR
DI PUSKESMAS MARGOREJO**

A. Data Responden

1. Orang Tua

Nama Ibu :

Tempat/Tgl. Lahir :

Alamat :

2. Bayi

Nama :

Tempat/Tgl. Lahir :

B. Data Catatan Kesehatan

1. Ibu hamil

Kehamilan ke- :

HPHT :

HTP` :

LiLA : cm [] KEK
[] Non KEK

Tinggi Badan : cm

Berat Badan Kunjungan Pertama : kg

Berat Badan Kunjungan Terakhir : kg

Hasil Pemeriksaan Lab

a. Hb :

b. Syphilis :

c. HIV :

d. Hepatitis B :

e. Golongan Darah :

f. Pemeriksaan Urine :

g. TFU Terakhir ANC :

2. Bayi

Anak ke- :
 Berat Lahir : gram
 Panjang Badan : cm
 Lingkar Kepala : cm
 Jenis Kelamin : [] Laki-laki
 [] Perempuan
 Usia Kelahiran Bayi : [] Prematur (29-36 mgg)
 [] Normal/aterm (37-42 mgg)
 [] Serotinus (> 42 mgg)

C. Data Kesehatan Ibu Saat Hamil

Konsumsi Tablet Fe : ☐ Ya
☐ Tidak

Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini:

Riwayat penyakit yang diderita ibu :

Riwayat alergi :

Status imunisasi TT terakhir: (bulan/tahun)

Tempat bersalin : ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik/BPM
☐ lain-lain

Penolong persalinan : ☐ Dokter
☐ Bidan
☐ lain-lain

Cara persalinan : ☐ Spontan/normal
☐ Sectio Caesarea

PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Saya menyatakan (Bersedia/Tidak Bersedia)*menjadi responden pada penelitian“Gambaran Nilai Hemoglobin Ibu Selama Hamil Dan Berat Serta Panjang Badan Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Margorejo Kota Metro”. Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak merugikan saya dan saya percaya apa yang saya sampaikan ini dijamin kerahasiaannya.

Demikian surat persetujuan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Metro,2021

Peneliti

Responden

PITTI MONIKA ALPA

*) *Coret yang tidak perlu*