

# LAMPIRAN

## INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lia Muslimah  
Tempat / Tanggal Lahir : Ciamis, 6 Juni 1991  
Alamat : Dusun 1, Sumbersari, Sekampung Lampung Timur  
Kartu identitas : KTP  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Selaku individu yang mempunyai bayi baru lahir, bersama ini menyatakan kesediannya untuk dilakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada anak saya.

Persetujuan ini saya berikan setelah mendapat penjelasan dari pelaksana asuhan

Nama : Shella Permata Sari

NIM : 1715471012

Status : Mahasiswa D III Kebidanan

Sebagaimana berikut ini :

1. Asuhan kebidanan bayi baru lahir bertujuan untuk kesejahteraan dan keselamatan ibu dan bayi, namun demikian sebagaimana di jelaskan terdahulu, setiap tindakan memilik resiko baik telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Telah pula menjelaskan bahwa iya akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan selama tindakan pada bayi, menghindari kemungkinan resiko agar di peroleh hasil kebidanan yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah di jelaskan dengan kalimat yang jelas dan saya mengerti, sehingga saya memaklumi arti tindakan atau asuhan kebidanan yang akan di berikan.

Dengan demikian terjadi kesalahpahaman di antara saya dan pelaksana asuhan tentang upaya serta tujuan tindakan, untuk mencegah timbul masalah hukum di kemudian hari. Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dapat di pergunakan sebagai mestinya.

Pelaksana





  
(. Shella Permata Sari .....)











Yang Memberi Persetujuan





  
(. Lia MUSLIMAH .....)

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : SHELLA PERMATA SARI  
 NIM : 1715471012  
 Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny L Dengan Asfiksia Sedang Di BPM Eni Kurniawati,S.ST Desa Sumbersari Kecamatan Sekampung Kabupaten Lampung Timur  
 Pembimbing Utama : Septi Widiyanti, S.Pd.M.Kes  
 Pembimbing Pendamping : Sadiman,AK.M.Kes

No	Hari/ tanggal	Materi Bimbingan	Saran/ Perbaikan	Paraf	
				Pembimbing I	Pembimbing II
1	12 Februari 2020	Konsultasi pasien LTA untuk masing masing pasien	Lakukan Pengkajian untuk kasus LTA	 Septi Widiyanti, S.Pd.M.Kes	
2	21 Februari 2020	Konsultasi judul	ACC Judul	 Septi Widiyanti, S.Pd.M.Kes	
3	15 Maret 2020	BAB I	Perbaikan BAB I Latar Belakang	 Septi Widiyanti, S.Pd.M.Kes	
4	17 Maret 2020	Konsultasi BAB I	Perbaikan BAB I Belakang	 Septi Widiyanti, S.Pd.M.Kes	

5	4 April 2020	Konsultasi BAB I-II	Perbaikan BAB II Tinjauan Kasus	 Septi Widiyanti, S.Pd.M.Kes	
6	21 April 2020	Konsultasi BAB II dan teknik penulisan	Perbaikan BAB II Tinjauan Kasus, teknik penulisan tabel dan daftar pustaka	 Septi Widiyanti, S.Pd.M.Kes	 Sadiman, AK.M.Kes
7	25 April 2020	Konsultasi Penulisan dan BAB III	Perbaikan penulisan dan BAB III	 Septi Widiyanti, S.Pd.M.Kes	 Sadiman, AK.M.Kes
8	3 Mei 2020	Konsultasi Penulisan dan BAB III-IV	Perbaikan Penulisan dan BAB III-IV	 Septi Widiyanti, S.Pd.M.Kes	 Sadiman, AK.M.Kes
9	6 Mei 2020	Konsultasi BAB IV	Perbaikan BAB IV	 Septi Widiyanti, S.Pd.M.Kes	.
10	7 Mei 2020	Konsultasi Penulisan BAB IV-V	Perbaiki Penulisan, BAB IV-V	 Septi Widiyanti, S.Pd.M.Kes	 Sadiman, AK.M.Kes

11	9 Mei 2020	Konsultasi Penulisan BAB IV-V	Perbaikan penulisan BAB V	dan	 Septi Widiyanti, S.Pd.M.Kes	 Sadiman, AK.M.Kes
12	10 Mei 2020	Konsultasi Penulisan dan BAB V	ACC		 Septi Widiyanti, S.Pd.M.Kes	 Sadiman, AK.M.Kes

Metro, 10 Mei 2020  
Ketua Program Studi  
DIII Kebidanan Metro

  
**Islamiyati, AK., MKM**  
NIP.197284031993022001