





DAFTAR PUSTAKA

1. Darsono S. Etik, Hukum Kesehatan dan Kedokteran (Sudut Pandang Praktikus). Semarang: Bagian Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro; 2004.
2. Adji US. Profesi Dokter, Etika Profesional dan Hukum Pertanggung jawaban Pidana Dokter. Jakarta: Erlangga; 1991.
3. Anderson BG, Foster GM. Antropologi Kesehatan. Jakarta: Universitas Indonesia Press; 1986.
4. Astuti EK. Hubungan Hukum Antara Dokter Dan Pasien Dalam Upaya Pelayanan Medis. Semarang; 2003.
5. Arras, John, Hans, Robert. Ethical Issues In Modern Medicine. USA: Mayfield Publising Company; 1983.
6. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Permenkes Republik Indonesia No.585/Menkes/Per/IX/1989 Tentang Persetujuan Tindakan Medik. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia; 1989.
7. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Permenkes Republik Indonesia No.290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia; 2008
8. Konsil Kedokteran Indonesia. Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia No.17/KKI/Kep/VIII/2006 Tentang Pedoman Penegakan Disiplin Profesi Kedokteran. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia; 2006.
9. Manuaba IG. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC; 1998.
10. Universitas Sumatra Utara. Informed Consent. [homepage on internet]. No date [cited 2013 Nov 21]. Available from: <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/16619/4/Chapter%20II.pdf>

11. Hafas RG. Informed Consent [homepage on internet]. 2009 [cited 2013 Nov 20]. Available from: <http://www.ilunifk83.com/t143-informed-consent>
12. Narayana D. Pasien Berhak Tahu. Jakarta: Padi Pressindo; 2010.
13. Guwandi J. HAM Dalam Persetujuan Tindakan Medik. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 1995.
14. Guwandi J. Informed Consent. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2008.
15. Guwandi J. Informed Consent dan Informed Refusal. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2003.
16. Guwandi J. Rahasia Medis. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2005.
17. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Permenkes Republik Indonesia No.1419/Menkes/Per/X/2005 Tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia; 2005.
18. Samil RS. Etika Kedokteran Indonesia. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2001.
19. Konsil Kedokteran Indonesia. Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia; 2006.
20. Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare. Progesterogen-only Implants. CEU Guidance [internet]. 2009 [cited 2013 Des 2]: 1(4):3. Available from: FSRH.
21. Saifuddin AB, editor. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2006.
22. Wiknjosastro H, editor. Ilmu Kandungan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2007.
23. BKKBN, Kemenkes RI. Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan. Jakarta: BKKBN, Kemenkes RI; 2012.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Ethical Clearance

	<p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO DAN RSUP dr KARIADI SEMARANG Sekretariat : Kantor Dekanat FK Undip Lt.3 Jl. Dr. Soetomo 18. Semarang 50231 Telp/Fax. 024-8318350</p>	
<p>ETHICAL CLEARANCE No 223 / EC/FK-RSDK/2014</p>		
<p>Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro/ RSUP Dr. Kariadi Semarang, setelah membaca dan menelaah Usulan Penelitian dengan judul :</p>		
<p>INFORMED CONSENT PADA PELAYANAN ALAT KONTRASEPSI BAWAH KULIT DI PUSKESMAS WARU, KABUPATEN PAMEKASAN, PROPINSI JAWA TIMUR PERIODE 1 JANUARI – 31 DESEMBER 2013</p>		
<p>Peneliti Utama :</p>	<p>Yastari Sofyan Afif</p>	
<p>Pembimbing :</p>	<p>1. dr. Santosa, Sp.F, M.H 2. dr. Akhmad Ismail, M.Si.Med</p>	
<p>Penelitian :</p>	<p>Dilaksanakan di Puskesmas Waru, Kabupaten Pamekasan, Provinsi Jawa Timur</p>	
<p>Setuju untuk dilaksanakan, dengan memperhatikan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki 1975, yang diamended di Seoul 2008 dan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI 2011</p>		
<p>Peneliti harus melampirkan 2 kopi lembar Informed consent yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian pada laporan penelitian. Peneliti diwajibkan menyerahkan :</p>		
<ul style="list-style-type: none"> - Laporan kemajuan penelitian (clinical Trial) - Laporan kejadian efek samping jika ada - Laporan ke KEPK jika penelitian sudah selesai & dilampiri Abstrak Penelitian. 		
<p>Semarang, 02 MAY 2014</p> <p>Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Undip/RSUP Dr. Kariadi</p> <p>Ketua</p>   <p>Prof. Dr. dr. Suprihati, M.Sc, Sp.THT-KL(K) NIP. 19500621197703 2 001</p>		

Lampiran 2. Surat Permohonan Ijin Penelitian



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jl. Prof. H. Soedarto, SH – Tembalang – Semarang
Telepon 024-76928010, Fax. 024-76928011, Email : dean_fmdu@undip.ac.id

Nomor : 1371 /UN7.3.4/D1/PP/2014
Lampiran : bendel
Perihal : Permohonan ijin penelitian

13 MAR 2014

Yth. Kepala Puskesmas Waru
Kabupaten Pamekasan
Provinsi Jawa Timur

Dengan hormat,

Bersama ini kami hadapkan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro :

Nama/ NIM : Yastari Sofyan Afif / 22010110110007
Semester : VIII (delapan)

Mohon diijinkan melakukan penelitian mengenai informed consent pada pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit di Puskesmas Pamekasan Jawa Timur, dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah mahasiswa. Terlampir proposal mahasiswa yang bersangkutan.

Judul/ Topik : Informed Consent pada Pelayanan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit di Puskesmas Waru, Kabupaten Pamekasan Provinsi Jawa Timur Periode 1 Januari-31 Desember 2013

Pembimbing : dr. Santosa, Sp.F, MHKes/ dr. Akhmad Ismail, M.Si.Med

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n Dekan

Pembantu Dekan I,



Herman Kristanto
dr. Herman Kristanto, MS, Sp. OG(K)
NIP. 196305051989031003

Tembusan :

1. Dekan (sebagai laporan)
2. Ketua Tim Karya Tulis Ilmiah
3. Pembimbing
4. Mahasiswa Yang Bersangkutan

Lampiran 3. Surat Pemberian Ijin Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN PAMEKASAN
DINAS KESEHATAN KABUPATEN
PUSKESMAS WARU**
Jl. Raya Waru – Sotabar, Kec. Waru, Kab. Pamekasan
Telepon 0324-510173

Pamekasan, 28 Mei 2014

Nomor : 070/042/432.301.1.11/2014
Lampiran : ---
Perihal : Pemberian Ijin Penelitian

Yth. Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Diponegoro
Semarang

Dengan hormat,
Dengan ini kami memberikan ijin kepada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro :

Nama : Yastari Sofyan Afif
NIM : 22010110110007
Semester : VIII

Untuk melakukan penelitian dengan judul : **“Informed Consent pada Pelayanan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit di Puskesmas Waru, Kabupaten Pamekasan, Provinsi Jawa Timur, Periode 1 Januari – 31 Desember 2013”**

Demikian, atas perhatiannya terima kasih.

Kepala Puskesmas Waru

dr. Ahmad Marsuki, MM
NIP. 196410241997031002



Tembusan :
1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan
2. Mahasiswa yang Bersangkutan

Lampiran 4. Checklist surveillans

1. Penjelasan AKBK

No.	Unsur Penilaian	Lengkap	Kurang Lengkap	Tidak ada
1	Diagnosis dan tata cara tindakan			
2	Tujuan tindakan kedokteran yang dilakukan			
3	Alternatif tindakan lain dan risikonya			
4	Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi			
5	Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan			
6	Perkiraan pembiayaan			

2. Persetujuan AKBK

No.	Unsur Penilaian	Ya	Tidak
1	Bentuk persetujuan		
2	Pemberi persetujuan		
3	Pemberi informasi dan penerima persetujuan		

Lampiran 5. Sampel lembar informed consent pelayanan AKBK

KUNJUNGAN

I. Nomor Korte Klinik KB [] Provinsi [] Kabupaten/Kotanya [] Kota [] B. Nomor Seri Kartu [] Nomor Unit []

KARTU STATUS PESERTA KB

III. Nama Istri : NOK IV. Umur Istri : 37 th

V. Nama Suami : MUZAKKA VI. Pendidikan Suami/Istri : SD SMP SMA PT

VII. Alamat : Desa Lekat VIII. Pekerjaan Suami/Istri : Pegawai Negeri Nelayan Petani Pagaraji Swasta Tidak bekerja Lainnya

IX. Status Peserta KB : Baru Pertama Kali Baru Setelah Keguguran dan sebelumnya pernah pakai alat KB Dari Klinik ganti cara Dari Klinik cara sama Dari cara klinik sama

X. Cara KB terakhir (bagi peserta KB lama) : IUD MOP MOW Implant Suntik PI Kondom Obat Vaginal

XI. Jumlah anak hidup : Laki Perempuan

XII. Jumlah anak lahir hidup kemudian meninggal : Laki Perempuan

XIII. Skrining untuk menentukan alat kontrasepsi yang dapat digunakan calon peserta KB
Petunjuk : Periksalah keadaan berikut ini dan hasillya ditulis dengan angka atau tanda centang (✓) pada kotak yang tersedia.
Skrining harus boleh dilakukan oleh pelaksana yang telah dilatih dalam pelayanan kontrasepsi.

1. Keadaan umum : Baik Sedang Kurang 4. Haid terakhir tanggal : Tanggal Bulan Tahun

2. Tekanan darah : 120/80 3. Hamil/Tersangka hamil : Ya Tidak 5. Berat badan : 52 Kg

6. Keadaan calon peserta KB pada saat ini : Tidak Ya
a. Suki kuning
b. Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya
c. Tumor ginekologik
- Payudara
- Rahim
- Indung telur

7. Sebelum dilakukan pemasangan IUD atau MOW dilakukan pemeriksaan dalam : Tidak Ya
a. Tanda-tanda radang
b. Tumor/keganasan ginekologi
8. Pemeriksaan lamban (khusus untuk calon MOP) : Tidak Ya
a. Tanda-tanda diabetes
b. Kelainan pembekuan darah
c. Radang orchitis/epididymitis

9. Alat kontrasepsi yang boleh diberikan : PI Kombinasi PI Mini IUD Suntik Kondom Obat Vaginal

XIV. Alat kontrasepsi yang diberikan : IUD MOP MOW Implant Suntik PI Kondom Obat Vaginal

XV. Tanggal dilayani : Tanggal Bulan Tahun

XVI. Tanggal dipesan kembali : Tanggal Bulan Tahun

XVII. Tanggal dilepas (khusus Implant) : Tanggal Bulan Tahun

XVIII. Pemeriksaan Dokter/Bidan/Paramedis lain : (Sugianto)

Catatan : PI Kombinasi berisi Estrogen dan Progesterin
PI Mini berisi Progesterin saja.
*) Coret yang tidak perlu / yang tidak boleh diberikan.

F. KKB/ST

KUNJUNGAN ULANG

Perawatan dan tindakan : Kontrol 12/10

Spesifikasi dan tindakan :

*) Untuk kunjungan ulang perlu diawasi :
Tanda-tanda infeksi, kehamilan, perubahan tekanan darah, akrosioma/atergi, perubahan berat badan, gangguan haid, hipotensi/hipertensi, ikterus, spotting, anemia, keluhan lain.

*) Kontraindikasi yang perlu diawasi :
Pemeriksaan tanda-tanda kehamilan, infeksi, hematom, perdarahan yang perlu perawatan, transfusi, perforasi, infeksi organ lain, gangguan lainnya.

PERSETUJUAN PELAYANAN KONTRASEPSI (INFORMED CONSENT)

Nama yang ber-tanda tangan dibawah ini : *)

Setelah mendapatkan penjelasan dan mengerti sepenuhnya segala hal-hal yang berkaitan dengan alat kontrasepsi serta setelah kami sepakatly berduka suami-istri, bersama ini kami menyatakan sepakatly sukarela dan penuh untuk dilayani kontrasepsi :

Nama dan alamat pelaksana : (Sugianto) Calon Peserta KB : (Muzakka) Suami/Istri : (Nok)

Dokter/Bidan/Paramedis lain : (Sugianto)

Catatan : *) Was dengan cara KB yang dipilih/dipakai.
*) Bagi yang tidak dapat membaca, agar pernyataan tersebut dibacakan oleh petugas.

Lampiran 6. Dokumentasi penelitian



Lampiran 7. Biodata Penulis**Identitas**

Nama : Yastari Sofyan Afif
NIM : 22010110110007
Tempat, Tanggal Lahir : Lamongan, 12 Juli 1992
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Jalan Bulusan Selatan, Pondok Dahar, Kecamatan
Tembalang, Semarang
No. Hp : 085813370028
Email : yastarisofyanafif@yahoo.co.id

Riwayat Pendidikan Formal

1. SD : SDN Balun 2, Turi, Lamongan Lulus tahun: 2004
2. SMP : SMPN 1 Lamongan Lulus tahun: 2007
3. SMA : SMAN 2 Lamongan Lulus tahun: 2010
4. FK UNDIP : Masuk tahun 2010