

## 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 Telp/Fax. 024-8318350</p>	
---	--	---

---

**ETHICAL CLEARANCE**  
No. 190/EC/FK-RSDK/2015

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro-RSUP. Dr. Kariadi Semarang, setelah membaca dan menelaah Usulan Penelitian dengan judul :

**FAKTOR RISIKO BAYI KECIL MASA KEHAMILAN (kmk) DI BANGSAL PRINATOLOGI RSUP DR. KARIADI SEMARANG**

Peneliti Utama : **Tika Ayu Valentia**

Pembimbing : dr. Moh. Supriatna, Sp. A(K)

Penelitian : Dilaksanakan di RSUP Dr. Kariadi Semarang

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

Peneliti harus melampirkan 2 kopi lembar Informed consent yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian pada laporan penelitian. Peneliti diwajibkan menyerahkan :

- Laporan kemajuan penelitian (*clinical trial*)
- Laporan kejadian efek samping jika ada
- ✓ - Laporan ke KEPK jika penelitian sudah selesai & dilampiri Abstrak Penelitian

Semarang, 07 APR 2015

Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Fakultas Kedokteran Undip-RS. Dr. Kariadi  
Ketua

  
Prof. Dr.dr. Suprihati, M.Sc, Sp.THT-KL(K)  
NIP.19500621 197703 2 001

## Lampiran 2. Surat Izin Penelitian



### KEMENTERIAN KESEHATAN RI DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DOKTER KARIADI

Jalan Dr. Sutomo No. 16 Semarang, PO BOX 1104  
Telepon : ( 024 ) 8413993, 8413476, 8413764 Fax : ( 024 ) 8318617  
Web-site : <http://www.rskariadi.com> email : [rsdk@indosat.net.id](mailto:rsdk@indosat.net.id) ; [rsdk@rskariadi.com](mailto:rsdk@rskariadi.com)



#### SURAT IZIN MELAKSANAKAN PENELITIAN

DL.00.02 / I.II / 1448 / 2015

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. Darwito, SH, Sp.B, SpB(K), Onk

N I P : 19600203 198803 1 003

Jabatan : Direktur Umum & Operasional RSUP Dr. Kariadi

Memberikan ijin Penambahan Lokasi melakukan penelitian ( Surat Ijin no DL.00.02/I.II/1175/2015) tanggal 23 april :

Nama peneliti : Tika Ayu Valentia

Pembimbing : dr Moh. Supriatna, Sp.A(K)

Institusi peneliti : Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran UNDIP

Judul penelitian : Faktor Resiko Bayi Kecil Masa Kehamilan di Bangsal Perinatologi RSUP dr Kariadi Semarang

Lokasi penelitian : 1. Instalasi A ( Bangsal PBRT dan Rawat Gabung )  
2. Instalasi Rekam Medis

Untuk melaksanakan kegiatan penelitian selama 1 bulan, terhitung mulai sejak diterbitkannya surat ijin penelitian ini.

Peneliti wajib melakukan :

1. Informed Consent dilampirkan pada rekam medis responden
2. Laporan monitoring evaluasi penelitian secara periodik
3. Laporan selesai penelitian dengan menyerahkan monitoring evaluasi penelitian
4. Menyerahkan laporan hasil akhir penelitian (1 berkas)

Semarang, 13 MAY 2015

An. Direktur Utama  
Direktur Umum & Operasional



Dr. Darwito, SH, Sp.B, SpB(K), Onk  
NIP. 19600203 198803 1 003



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Prof. H. Soedarto, SH. Tembalang Semarang Kotak Pos 1269, Kode Pos 50275  
Telepon (024) 76928010 Faksimile (024) 76928011 Email : dean\_fmdu@undip.ac.id

Nomor : 894 /UN7.3.4/D1/PP/2015

Lampiran : 1 bendel

Perihal : Permohonan ijin penelitian dan peminjaman data rekam medik

27 FEB 2015

Yth. Direktur Utama  
RSUP Dr. Kariadi  
Semarang

Bersama ini kami hadapkan mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang :

Nama/ NIM : Tika Ayu Valentia /22010111140164

Semester : VIII (delapan)

Mohon diijinkan melakukan penelitian dan meminjam data rekam medik di Bangsal Perawatan Bayi Resiko Tinggi (PBRT), NICU dan bangsal bayi baru lahir (rawat gabung) RSUP Dr. Kariadi Semarang, dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah mahasiswa. Terlampir proposal mahasiswa yang bersangkutan.

Judul/ Topik : Faktor Risiko Bayi Kecil Masa Kehamilan di Bangsal Perinatologi RSUP Dr. Kariadi Semarang

Pembimbing : dr. Moh. Supriatna, Sp.A(K)

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n Dekan  
Pembantu Dekan I,

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

Tembusan :

1. Dekan (sebagai laporan)
2. Ketua Tim Karya Tulis Ilmiah
3. Kepala Bagian Diklit RSUP Dr Kariadi Semarang
4. Kepala Instalasi Rekam Medik RSUP Dr. Kariadi Semarang
5. Kepala Bagian NICU RSUP Dr. Kariadi Semarang
6. Kepala Bagian Bangsal PBRT RSUP Dr. Kariadi Semarang
7. Kepala Bagian Rawat Gabung RSUP Dr. Kariadi Semarang
8. Pembimbing

### **Lampiran 3. *Informed Consent***

JUDUL PENELITIAN : Faktor Risiko Bayi Kecil Masa Kehamilan (KMK) di Bangsal Perinatologi RSUP Dr. Kariadi Semarang

INSTANSI PELAKSANA : Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

PENELITI : Tika Ayu Valentia

### **Persetujuan Setelah Penjelasan** ***(INFORMED CONSENT)***

---

Bapak /Ibu/Sdr/i Yth :

Peneliti tersebut di atas adalah Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro yang bermaksud ingin melibatkan Ibu dan bayi Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui faktor risiko bayi kecil masa kehamilan di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Manfaat penelitian ini bagi subjek adalah mengevaluasi penyebab bayi tersebut kecil masa kehamilan.

Pada penelitian ini akan dilakukan pengukuran berat badan bayi dan dilakukan wawancara kepada ibu. Seluruh biaya yang diperlukan dan berhubungan dengan penelitian menjadi tanggung jawab peneliti.

Identitas dan hasil pemeriksaan yang diperoleh akan dirahasiakan. Subjek berhak menolak untuk diikutsertakan dalam penelitian dengan alasan apapun, serta tidak ada konsekuensi apapun apabila tidak ikut serta dalam penelitian.

Penanggung Jawab penelitian adalah dr. Moh. Supriatna, SpA(K) dari bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro  
Terima kasih atas kerjasama Ibu.

---

Setelah mendengar dan memahami penjelasan Penelitian, dengan ini saya menyatakan

**SETUJU / TIDAK SETUJU**

Untuk ikut sebagai responden / sampel penelitian.

Semarang,.....2015

Saksi :

Nama Terang :

Alamat :

Nama Terang :

Alamat :

**Lampiran 4. Case Report Form**

**CASE REPORT FORM**

**FAKTOR RISIKO BAYI KECIL MASA KEHAMILAN (KMK) DI  
BANGSAL PERINATOLOGI RDUP DR. KARIADI SEMARANG**

**TAHUN 2015**

**I. IDENTITAS UMUM**

1. Nama Bayi :
2. No. CM :
3. Alamat :
4. Tgl Lahir Bayi :
5. Tgl masuk RS :
6. Tgl Pemeriksaan :

**II. KARAKTERISTIK BAYI**

1. Umur bayi : ..... hari/bulan
2. Umur Kehamilan : ..... minggu
3. BB Lahir : ..... gram
4. BB Sekarang : ..... gram
5. Panjang Bayi : ..... cm

**III. KARAKTERISTIK IBU**

1. Nama Ibu :
2. Umur Ibu :
3. Status pekerjaan :

- a. Bekerja
  - b. Tidak bekerja
4. Pendapatan Keluarga
- a. Rendah (< Rp. 1.278.000)
  - b. Tinggi (> Rp. 1.278.000)
5. Pertambahan Berat badan ibu saat hamil
- Berat badan sebelum hamil : ..... kg
- Berat badan sesaat sebelum melahirkan : ..... kg
6. Jarak kelahiran dengan anak sebelumnya : ..... tahun
7. Status Obstetrik saat ini : G P A
8. Riwayat penyakit penyerta
- a. Diabetes Mellitus
  - b. Hipertensi
9. Hb ibu : ..... gr%