

LAMPIRAN

Lampiran 1

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGMARANG
PRODI D III KEBIDANAN TANJUNGMARANG

Jl. Soekarno-Hatta No.1, Hajimena, Bandar Lampung

IZIN LOKASI PENGAMBILAN STUDI KASUS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lia Maria, S.ST
Alamat : Sukarami, Bandar Lampung

Dengan ini menyatakan bahwa:

Nama : Vina Maulidya
NIM : 1915401025
Tingkat/Semester : III (Tiga)/VI (Enam)

Telah mengambil studi kasus kebidanan di PMB Lia Maria, S.ST sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan ahli madya kebidanan pada program studi D III Kebidanan Tanjungkarang Politeknik Kesehatan Tanjungkarang.

Bandar Lampung, Maret 2022

Pimpinan PMB Lia Maria



Lampiran 2

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPONORO
PRODI D III KEBIDANAN TANJUNGPONORO
Jl. Soekarno-Hatta No.1, Hajimena, Bandar Lampung

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny.N
Umur : 22 Tahun
Alamat : jl. Pulau pisang, sukarami, Bandar lampung

Menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi pasien dalam Laporan Tugas Akhir (LTA), dimulai dari asuhan kehamilan, persalinan, dan nifas. Asuhan akan diberikan oleh mahasiswa yang bersangkutan yaitu:

Nama : Vina Maulidya
NIM : 1915401025
Tingkat/Semester : III (Tiga)/VI (Enam)

Bandar Lampung, Maret 2022

Mahasiswa,

Vina Maulidya

Klien

Nur Azizah

Menyetujui,



Lampiran 3

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPONORO
PRODI D III KEBIDANAN TANJUNGPONORO
Jl. Soekarno-Hatta No.1, Hajimena, Bandar Lampung

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tn.A

Umur : 24 tahun

Alamat : jl. Pulau pisang, sukarame, Bandar lampung

Selaku (SUAMI/KELUARGA/KLIEN)* Menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan dan penatalaksanaan mengenai penerapan Teknik Menyusui pada ibu yang mempunyai bayi usia 0-1 bulan dalam masa nifas. Meliputi:

- Asuhan Perawatan Payudara
- Asuhan teknik Menyusui
- Asuhan Bayi Baru Lahir
- Lain-lain.....

Terhadap ISTRY/KELUARGA/YANG BERSANGKUTAN)*:

Nama : Ny. N

Umur : 22 tahun

Alamat : jl. Pulau pisang, sukarame, Bandar lampung

Bandar Lampung, Maret 2022

Mahasiswa,

Vina Maulidya

Klien,

Nur Aziza

Suami/keluarga

Abdul

Menyetujui,



Lampiran 4

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGKARANG
PRODI D III KEBIDANAN TANJUNGKARANG
Jl. Soekarno-Hatta No.1, Hajimena, Bandar Lampung

SURAT KETERANGAN
PENGAMBILAN STUDI KASUS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Vina Maulidya
NIM : 1915401025
Tingkat/Semester : III (Tiga)/VI (Enam)

Menyatakan telah mengambil kasus terhadap :

Nama : Ny. N
Umur : 22 Tahun
Kasus : Asuhan Kebidanan

Bandar Lampung, Maret 2022

Mengetahui

Pembimbing Lahan Praktik



Lia Maria, S.ST

Mahasiswa

A handwritten signature in black ink.

Vina Maulidya

