

Lampiran 1

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNG KARANG
PRODI DIII KEBIDANAN TANJUNG KARANG

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

IZIN LOKASI PENGAMBILAN STUDI KASUS

Yang Bertanda Tangan dibawah ini :

Nama : Sely Audina

Alamat : Desa Purwosari, Natar, Lampung Selatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Sely Audina

NIM : 1715401065

Tingkat/Semester : III (tiga)/ VI(enam)

Telah mengambil studi kasus kebidanan di PMB Mujiatin, Amd. Keb sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan ahli madya kebidanan pada program studi DIII Kebidanan tanjung karang, politeknik kesehatan tanjung karang.

Lampung Selatan, 25 maret 2020

PMB Mujiatin, Amd. Keb



Mujiatin, Amd. Keb

Lampiran 2

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPINANG
PRODI DIII KEBIDANAN TANJUNGPINANG

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

LEMBAR PERNYATAAN MENJADI SUBYEK

Yang Bertanda Tangan dibawah ini :

Nama : Ny. Ita Loviyana

Umur : 25 tahun

Alamat : Desa Purwosari, Natar, Lampung Selatan

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

Nama : Sely Audina

NIM : 1715401065

Tingkat/Semester : III (tiga)/ VI(enam)

Lampung Selatan, 25 maret 2020

Mahasiswa ,

Klien,


Sely Audina


Ita Loviyana

Menyetujui,
Pembimbing Lahan

Mujiatin Amd. Keb



Lampiran 3

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPUR
PRODI DIII KEBIDANAN TANJUNGPUR

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

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang Bertanda Tangan dibawah ini :

Nama : Tn. Dedi Setyadi
Umur : 27 tahun
Alamat : Desa Purwosari, Natar, Lampung Selatan

Selaku (SUAMI/KELUARGA/KLIEN)* Telah mendapat penjelasan, memahami dan ikut menyetujui terhadap tindakan dan tau pertolongan persalinan yang akan diiberika, Meliputi :

- ☒ Asuhan Persalinan Normal
- ☒ Pemeriksaan Dalam
- ☐ Amniotomi
- ☐ Episiotomy
- ☐ Penjahitan Perineum
- ☐ Lain – lain

Terhadap ISTRI/KELUARGA/YANG BERSANGKUTAN*

Nama : Ny. Ita Loviyana
Umur : 25 tahun
Alamat : Desa Purwosari, Natar, Lampung Selatan
Lampung Selatan, 25 maret 2020

Mahasiswa ,


Sely Audina

Klien,


Ita Loviyana

Suami


Dedi setyadi

Menyetujui,
Pembimbing Lahan

Mujiatin, Amd.Keb



Lampiran 4

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGKARANG
PRODI DIII KEBIDANAN TANJUNGKARANG

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

INFORMED CHOICE

Yang Bertanda Tangan dibawah ini :

Nama : Ny. Ita Loviyana
Umur : 25 tahun
Alamat : Desa Purwosari, Natar, Lampung Selatan

Menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan mengenai pentingnya mengurangi rasa nyeri post partum dengan senam kegel yang baik dan benar.

Lampung Selatan, 25 maret 2020

Mahasiswa ,


Sely Audina

Klien,


Ita Loviyana

Suami


Dedi setyadi

Menyetujui,
Pembimbing Lahan



Mujiatin, Amd. Keb

Lampiran 4

KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGKARANG
PRODI DIII KEBIDANAN TANJUNGKARANG

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

INFORMED CHOICE

Yang Bertanda Tangan dibawah ini :

Nama : Ny. Ita Loviyana
Umur : 25 tahun
Alamat : Desa Purwosari, Natar, Lampung Selatan

Menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan mengenai pentingnya mengurangi rasa nyeri post partum dengan senam kegel yang baik dan benar.

Lampung Selatan, 25 maret 2020

Mahasiswa ,


Sely Audina

Klien,


Ita Loviyana

Suami


Dedi setyadi

Menyetujui,
Pembimbing Lahan



Mujiatin, Amd. Keb

Lampiran 5

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPINANG
PRODI DIII KEBIDANAN TANJUNGPINANG

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

IZIN LOKASI PENGAMBILAN STUDI KASUS

Yang Bertanda Tangan dibawah ini :

Nama : Ny. Ita Loviyana

Umur : 25 tahun

Alamat : Desa Purwosari, Natar, Lampung Selatan

Menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan mengenai macam – macam alat kontrasepsi beserta kekurangan dan kelebihanannya. Saya menyatakan memilih metode kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

Asuhan akan diberikan oleh :

Nama : Sely Audina

NIM : 1715401065

Tingkat/Semester : III (tiga)/ VI(enam)

Lampung Selatan, 25 maret 2020

Mahasiswa ,

Klien,

Suami


Sely Audina


Ita Loviyana


Dedi setyadi

Menyetujui,
Pembimbing Lahan

Mujiatin, Amd. Keb



Lampiran 6

