

Lampiran 1

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

---

**IZIN LOKASI PENGAMBILAN STUDI KASUS**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Annisak Meisuri, S.ST.

Alamat : Desa Sukajaya, Kec. Kalianda, Kab. Lampung Selatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Komang Dewi Susanti

NIM : 1715401076

Tingkat/ Semester : III (Tiga)/ VI (Enam)

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

Lampung Selatan, Februari 2020

Pimpinan PMB Annisak Maesuri, S.ST.

  
**Annisak Maesuri, S.ST.**  
**NIP.197705012008012012**

Lampiran 2

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURUNG**  
**PRODI D III KEBIDANAN TANJUNGPURUNG**

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

---

**LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. Ita  
Umur : 32 tahun  
Alamat : Lubuk Sukajaya, Kec. Kalianda, Kab. Lampung Selatan

Menyatakan Bahwa saya bersedia untuk menjadi pasien dalam Laporan Tugas Akhir (LTA), berupa asuhan pada masa kehamilan. Asuhan akan diberikan oleh mahasiswa yang bersangkutan yaitu :

Nama : Komang Dewi Susanti  
NIM : 1715401076  
Tingkat/ Semester : III (Tiga)/ VI (Enam)

Lampung Selatan, Februari 2020

Mahasiswa,



**Komang Dewi Susanti**

Klien,



**Ita**

Suami,



**Taat**

Menyetujui,

Pembimbing Lapangan



**Marsita Melsuri, SST**  
**NIP.197705012008012012**