

IZIN LOKASI PENGAMBILAN KASUS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sri Windarti, Str.Keb

Alamat : Desa Pardasuka Kec Katibung Lampung Selatan

Dengan ini menyatakan bahwa:

Nama : Desti Ramdani

NIM : 1715401074

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

Telah mengambil kasus kebidanan di PMB Sri Windarti,Str.Keb sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan ahli madya kebidanan pada program studi D III Kebidanan Tanjungkarang Politeknik Kesehatan Tanjung karang.

Pardasuka Februari 2020

Pimpinan PMB Sri Windarti



Sri Windarti,Str.Keb

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Elidawati
Umur : 26 tahun
Alamat : Sukatinggi

Menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi pasien dalam Laporan Tugas Akhir (LTA). Asuhan akan diberikan oleh mahasiswa yang bersangkutan yaitu:

Nama : Desti Ramdani
NIM : 1715401074
Tingkat/ Semester : III (Tiga)/VI (Enam)

Pardasuka, Februari 2020

Mahasiswa



Desti Ramdani

Klien

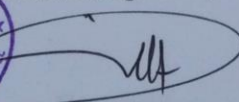


Elidawati

Menyetujui

Pembimbing Lahan,




Sri Windarti, Str.Keb

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tn. Suhemi
Umur : 32 tahun
Alamat : Desa Sukatinggi Kec. Katibung Kab. Lampung Selatan

Selaku SUAMI/KELUARGA/KLIEN)* telah mendapat penjelasan, memahami dan ikut menyetujui terhadap tindakan dan atau pertolongan persalinan yang akan diberikan. Meliputi:

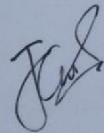
- Asuhan Persalinan Normal
- Pemeriksaan Dalam
- Amniotomi
- Episiotomi
- Penjahitan Perineum
- Lain-lain.....

Terhadap (ISTRI/KELUARGA/YANG BERSANGKUTAN):

Nama : Ny. Elindawati
Umur : 26 tahun
Alamat : Desa Sukatinggi Katibung Kab. Lampung Selatan

Lampung Selatan, Februari 2020

Mahasiswa,



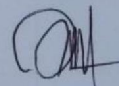
Desti Ramdani

Klien,



Elindawati

Suami/Keluarga,



Suhemi

Menyetujui,
Pembimbing Lahan,



Sri Windarti, Str.Keb

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tn.S
Umur : 26 tahun
Alamat : Sukatinggi

Selaku Suami/Keluarga/Klien telah mendapat penjelasan, memahami dan ikut menyetujui terhadap tindakan yang akan diberikan, meliputi: Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kelainan bentuk puting susu datar.

Terhadap (ISTRI/KELUARGA/YANG BERSANGKUTAN):

Nama : Ny. E
Umur : 32 tahun
Alamat : Desa Sukatinggi Kec. Katibung Kab. Lampung Selatan

Pardasuka, Februari 2020

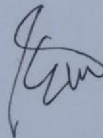
Mahasiswa

Klien

Suami/Keluarga



Desti Ramdani



Elidawati

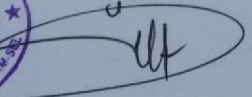


Suhemi

Menyetujui



Pembimbing Lahan,


Sri Windarti, Str.Keb