

LAMPIRAN

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

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

IZIN LOKASI PENGAMBILAN STUDI KASUS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mardhati S.ST

Alamat : Way Muli, Lampung Selatan

Dengan ini menyatakan bahwa:

Nama : Novita Sari

NIM : 1615401087

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

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

Lampung Selatan, Februari 2019

Pimpinan PMB Mardhati S.ST



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

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

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. Junariyah

Umur : 31 tahun

Alamat : Desa Kunjir, Way Muli Lampung Selatan

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

Nama : Novita Sari

NIM : 1615401087

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

Lampung Selatan, Februari 2019

Mahasiswa,


Novita Sari

Klien,


Junariyah

Menyetujui,

Pembimbing Lapangan



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

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

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Bpk. Agus
Umur : 38 tahun
Alamat : Desa Kunjir, Way Muli Lampung Selatan

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

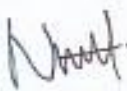
- ☐ Asuhan Persalinan Normal
- ☐ Pemeriksaan Dalam
- ☐ Amniotomi
- ☐ Episiotomi
- ☐ Penjahitan Perineum
- ☐ Lain-lain.....

Terhadap ISTRI/KELUARGA/YANG BERSANGKUTAN)*:

Nama : Ny. Junariyah
Umur : 31 tahun
Alamat : Desa Kunjir, Way Muli Lampung Selatan

Lampung Selatan, Februari 2019

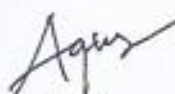
Mahasiswa,


Novita Sari

Klien,


Junariyah

Suami/Keluarga,


Agus

Menyetujui,
Pembimbing Lapangan,



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

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

INFORMED CHOICE

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. Junariyah
Umur : 31 tahun
Alamat : Desa Kunjir, Way Muli Lampung Selatan

Menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan mengenai macam-macam alat kontrasepsi beserta kekurangan dan kelebihanannya. Saya menyatakan memilih metode kontrasepsi:

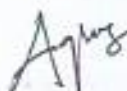
- ☐ IUD
- ☐ Suntik 3 bulan)*
- ☐ Pil progestin/kombinasi)*
- ☐ Implant
- ☐ Kondom/Diafragma)*
- ☐ Tubektomi/Vasektomi)*
- ☐ Metode Alami

Lampung Selatan, April 2019

Mahasiswa,


Novita Sari

Suami/Keluarga,


Agus

Klien,


Junarivah

Menyetujui,

Pembimbing Iahan,



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

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

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. Junariyah
Umur : 31 Tahun
Alamat : Desa Kunjir Kec. Way Muli. Lampung Selatan

Menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan mengenai macam-macam alat kontrasepsi beserta kekurangan dan kelebihan. Saya menyatakan memilih metode kontrasepsi KB Implan.

Asuhan akan diberikan oleh:

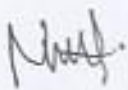
Nama : Novita Sari
NIM : 1615401087
Tingkat/Semester : III (Tiga)/VI (Enam)

Bandar Lampung, April 2016

Mahasiswa,

Suami/Keluarga,

Klien,


Novita Sari


Agus


Junariyah

Menyetujui,

Pembimbing Lapangan,

