

LAMPIRAN

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 : Yenny Susanti,Amd.Keb

Alamat : Way Galih, Lampung Selatan

Dengan ini menyatakan bahwa:

Nama : Septa Imelfa

NIM : 1615401083

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

Telah mengambil studi kasus kebidanan di BPM Yenny Susanti,Amd.Keb sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan ahli madya kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Tanjungpurang Politeknik Kesehatan Tanjungpurang.

Lampung Selatan, 11 Februari 2019

BPM Yenny Susanti,Amd.Keb



Yenny Susanti,Amd.Keb

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. Aprilia

Umur : 26 tahun

Alamat : Banjar Agung, 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 : Septa Imelfa

NIM : 1615401083

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

Lampung Selatan, 11 Februari 2019

Mahasiswa,



Septa Imelfa

Klien,



Aprilia

Menyetujui,

Pembimbing Lahan,



Yenny Susanti, Amd.Keb

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

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

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tn. Aprianto
Umur : 26 tahun
Alamat : Banjar Agung, 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. Aprilia
Umur : 26 tahun
Alamat : Banjar Agung, Lampung Selatan


Lampung Selatan, 21 Febuari 2019

Mahasiswa,

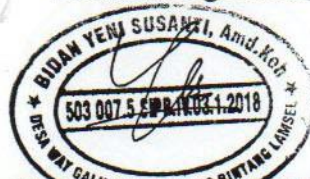
Klien,

Suami/Keluarga,


Septa Imelfa


Aprilia
Menyetujui,
Pembimbing Lahan,


Aprianto



Yenny Susanti, Amd. Keb.

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

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

INFORMED CHOICE

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. Aprilia

Umur : 26 tahun

Alamat : Banjar Agung, 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)*
- Suntik 1 bulan)*
- Pil progestin/kombinasi)*
- Implant
- Kondom/Diafragma)*
- Tubektomi/Vasektomi)*
- Metode Alamiah

Lampung Selatan, 4 April 2019

Mahasiswa,

Suami/Keluarga,

Klien,


Septa Imelfa


Aprianto


Aprilia

Menyetujui,

Pembimbing Lahan,



Yenny Susanti, Amd.Keb

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

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

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. Aprilia

Umur : 26 tahun

Alamat : banjar Agung, 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 : Septa Imelfa

NIM : 16154010283


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

Lampung Selatan, 4 April 2019

Mahasiswa,

Suami/Keluarga,

Klien,


Septa Imelfa


Aprianto


Aprilia

Menyetujui,

Pembimbing Lahan,



Yenny Susanti, Amd.Keb