

# **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 : Hj. Nurhayati,SST  
Alamat : Jatimulyo, Lampung Selatan

Dengan ini menyatakan bahwa:

Nama : Yolanda Agustina  
NIM : 1615401021  
Tingkat/Semester : III (Tiga)/VI (Enam)

Telah mengambil studi kasus kebidanan di BPM Nurhayati sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan ahli madya kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Tanjungkarang Politeknik Kesehatan Tanjungkarang.

Lampung Selatan, Maret 2019

BPM Hj Nurhayati,SST



**Hj Nurhayati,SST**

Lampiran 2

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

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

---

**LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. Eka Pratiwi  
Umur : 24 tahun  
Alamat : Jati Mulyo, 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 : Yolanda Agustina  
NIM : 1615401021  
Tingkat/Semester : III (Tiga)/VI (Enam)

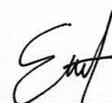
Lampung Selatan, 25 Maret 2019

Mahasiswa,



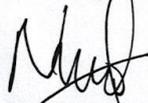
**Yolanda Agustina**

Klien,



**Eka Pratiwi**

Menyetujui,  
Pembimbing Lahan,



**Hj Nurhayati, SST**

Lampiran 3

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

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

**LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tn. Dedy Rayn  
Umur : 24 tahun  
Alamat : Jati Mulyo, Lampung Selatan

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

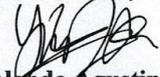
- Asuhan Persalinan Normal
- Pemeriksaan Dalam
- Amniotomi
- Episiotomi
- Penjahitan Perineum
- Lain-lain.....

Terhadap ISTRI/KELUARGA/YANG BERSANGKUTAN)\*:

Nama : Ny. Eka Pratiwi  
Umur : 24 tahun  
Alamat : Jati Mulyo, Lampung Selatan

Lampung Selatan, 25 Maret 2019

Mahasiswa,

  
**Yolanda Agustina**

Klien,

  
**Eka Pratiwi**

Suami/Keluarga,

  
**Dedy Rayn**

Menyetujui,  
Pembimbing Lahan,

  
**Hj Nurhayati ,SST**

## INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Eka Pratiwi

Umur : 24 tahun

Alamat : Jati Mulyo, Lampung Selatan

Selaku individu yang sedang hamil 35 minggu, bersama ini menyatakan kesediaan saya untuk menerima asuhan kebidanan. Persetujuan ini saya berikan setelah saya mendapat penjelasan dari pelaksana asuhan :

Nama : Yolanda Agustina

NIM : 1615401021

Status : Mahasiswa Semester VI DIII Kebidanan Poltekkes Tanjungkarang

Sebagaimana berikut ini :

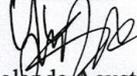
1. Asuhan kebidanan ini bertujuan untuk kesejahteraan dan keselamatan ibu dan janin. Namun demikian, sebagaimana dijelaskan sebelumnya, setiap tindakan memiliki resiko, baik yang telah diduga maupun tidak terduga sebelumnya.
2. Telah dijelaskan bahwa pemberi asuhan akan berusaha sebaik mungkin, agar diperoleh hasil asuhan yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut sudah dijelaskan dengan kalimat yang jelas dan saya telah memahami arti tindakan asuhan kebidanan yang saya terima.

Dengan demikian kesepakatan antara saya dan pemberi asuhan tentang upaya dan tujuan tindakan untuk mencegah timbulnya masalah hukum dikemudian hari.

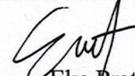
Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun, agar dapat dipergunakan sebagaimana semestinya.

Lampung Selatan, Februari 2019

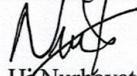
Pelaksana

  
Yolanda Agustina

Pemberi Persetujuan

  
Eka Pratiwi

Pembimbing Lahan Praktik

  
Hj Nurhayati, SST