

LAMPIRAN

Lampiran 1

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURING
PRODI D III KEBIDANAN TANJUNGPURING
Jl. Soekarno-Hatta No.1, Halimena, Bandar Lampung

IZIN LOKASI PENGAMBILAN STUDI KASUS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siti Hajar
Alamat : Jl Raya Natar, Merak Batin, Kec. Natar
Kabupaten Lampung Selatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Gustia Anggraini
NIM : 1715401020
Tingkat/semester : III (Tiga) / VI (Enam)

Telah mengambil studi kasus kebidanan di PMB Siti Hajar sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan ahli madya kebidanan pada program studi D III Kebidanan Tanjung Karang Politeknik Kesehatan Tanjung Karang.

Lampung Selatan, April 2020
Pimpinan PMB Siti Hajar


Siti Hajar S.ST

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 Semiatus

Umur : 37 tahun

Alamat : Suka Bandung, Natar, Lampung Selatan

Menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi pasien dalam laporan tugas akhir, dimulai dari asuhan kehamilan, persalinan, nifas, dan KB. Asuhan diberikan oleh mahasiswa yang

Bersangkutan yaitu:

Nama : Gustia Anggraini

NIM : 1715401020

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

Lampung Selatan, Februari 2020

Mahasiswa,


Gustia Anggraini

Klien,


Nr.S

Menyetujui,
Pembimbing Lahan,


Siti Hajar, S.ST

Lampiran 3

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

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

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tn. M

Umur : 41 tahun

Alamat : Suka Bandung, Natar, 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. S

Umur : 37 tahun

Alamat : Suka Bandung, Natar, Lampung Selatan

Lampung Selatan, April 2020

Mahasiswa,

Klien,

Suami/Keluarga,



Gustia Anggraini



Ny.S



Tn.M

Menyetujui,
Pembimbing Laban,



Siti Hajar, S.ST

Lampiran 4

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

INFORMED CHOICE

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. S
Umur : 37 tahun
Alamat : Suka Bandung, Natar, 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, Februari 2020

Mahasiswa,

Suami/Keluarga,

Klien,



Gustia Angraini



Tu.H



Ny.S

Menyetujui,
Pembimbing Lahan,



Siti Hajir, SST

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

INFORMED CHOICE

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. S
Umur : 37 tahun
Alamat : Suka Bandang, Natar, Lampung Selatan

Menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan mengenai macam macam alat kontrasepsi beserta kekurangan dan kelebihanannya. Saya menyatakan memilih metode alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

Asuhan akan diberikan oleh mahasiswa yang bersangkutan yaitu:

Nama : Gustia Anggraini
NIM : 1715401020
Tingkat/ Semester : III (Tiga) / VI (Enam)

Lampung Selatan, April 2020

Mahasiswa,



Gustia Anggraini

Suami/Keluarga,



Tu.H

Klien,



Ny.S

Menyetujui,

Pembimbing Lahan,



Siti Hajar, S.ST