

# **LAMPIRAN**

Lampiran

**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 : Nurhidayah, Amd. Keb  
Alamat : Desa Tanjung Baru Kec.Merbau Mataram Kab.Lampung  
Selatan

Dengan ini menyatakan bahwa:

Nama : Chindi Ardila  
NIM : 1715401064  
Tingkat/Semester : III (Tiga)/VI (Enam)

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

Lampung Selatan, 24 Februari 2020

Pimpinan PMB Nurhidayah



**Nurhidayah, Amd. Keb**

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 tang an di bawah ini:

Nama : Ny. Siti Kusniah  
Umur : 25 tahun  
Alamat : Desa Way Laga Kec. Merbau Mataram Kab. Lampung  
Selatan

Menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi pasien dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif, dimulai dari asuhan kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan KB. Asuhan akan diberikan oleh mahasiswa yang bersangkutan yaitu:

Nama : Chindi Ardila  
NIM : 1715401064  
Tingkat/Semester : III (Tiga)/VI (Enam)

Lampung Selatan, 24 Februari 2019

Mahasiswa,

  
**Chindi Ardila**

Klien,

  
**Siti Kusniah**

Menyetujui,  
Pembimbing Lahan,

  
**Nurhidayah, Amd. Keb**

**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 : Tn. Ahyani

Umur : 27 tahun

Alamat : Desa Way Laga Kec. Merbau Mataram 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. Siti Kusniah

Umur : 25 tahun

Alamat : Desa Way Laga Kec. Merbau Mataram Kab. Lampung Selatan

Lampung Selatan, 24 Februari 2020

Mahasiswa,

  
**Chindi Ardila**

Klien,

  
**Siti Kusniah**

Suami/Keluarga,

  
**Ahyani**

Menyetujui,  
Pembimbing Lahan,

  
**Nurhidayah, Amd. Keb**

Lampiran 4

**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. Siti Kusniah  
Umur : 25 tahun  
Alamat : Desa Way Laga Kec. Merbau Mataram Kab. 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 Alamiah\*

Lampung Selatan, 24 Februari 2020

Mahasiswa,

  
**Chindi Ardila**

Suami/Keluarga,

  
**Ahvani**

Klien,

  
**Siti Kusniah**

Menyetujui,  
Pembimbing Lahan,

  
**Nurhidayah, Amd. Keb**

Lampiran 5

**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. Siti Kusniah  
Umur : 25 tahun  
Alamat : Desa Way Laga Kec. Merbau Mataram Kab. 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 : Chindi Ardila  
NIM : 1715401064  
Tingkat/Semester : III (Tiga)/VI (Enam)

Lampung Selatan, 24 Februari 2020

Mahasiswa,

Suami/Keluarga,

Klien,



**Chindi Ardila**



**Ahyani**



**Siti Kusniah**

Menyetujui,  
Pembimbing Lahan,



**Nurhidayah, Amd. Keb**