

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 : Siti Hajar, Amd. Keb

Alamat : Desa Merak Bantin Natar Kab.Lampung Selatan

Dengan ini menyatakan bahwa:

Nama : Sefti Listiyani

NIM : 1715401001

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 Tanjungpurang Politeknik Kesehatan Tanjungpurang.

Lampung Selatan, 15 Januari 2020

Pimpinan PMB Siti Hajar



SITI HAJAR, 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. Novita
Umur : 24 tahun
Alamat : Desa Sitara Natar 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 : Sefti Listiyani
NIM : 1715401001
Tingkat/Semester : III (Tiga)/VI (Enam)

Lampung Selatan, 15 Februari 2019

Mahasiswa,


Sefti Listiyani

Klien,


Novita

Menyetujui,
Pembimbing Lahan,


Siti Hajar, Amd. Keb

Lampiran 3

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

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tn. Lendra
Umur : 25 tahun
Alamat : Desa Sitara Natar 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. Novita
Umur : 24 tahun
Alamat : Desa Sitara Natar Kab. Lampung Selatan

Lampung Selatan, 24 Februari 2020

Mahasiswa,


Sefti Listiyani

Klien,


Novita

Suami/Keluarga,


Lendra

Menyetujui,
Pembimbing Lahan,


Siti Hajar, Amd. Keb

Lampiran 4

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

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

INFORMED CHOICE

Yang bertanda tangan di bawah ini:

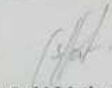
Nama : Ny. Novita
Umur : 24 tahun
Alamat : Desa Sitara Natar Kab. Lampung Selatan

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 Alamiyah*

Lampung Selatan, 24 Februari 2020

Mahasiswa,



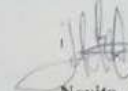
Sefti Listivani

Suami/Keluarga,



Lendra

Klien,



Novita

Menyetujui,

Pembimbing Lahan,



Siti Hajar, 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. Novita
Umur : 24 tahun
Alamat : Desa Sitara Natar 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 : Sefti Listiyani
NIM : 1715401001
Tingkat/Semester : III (Tiga)/VI (Enam)

Lampung Selatan, 24 Februari 2020

Mahasiswa,

Suami/Keluarga,

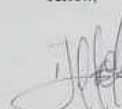
Klien,



Sefti Listiyani



Lendra



Novita

Menyetujui,

Pembimbing Lahan,



Siti Hajar, Amd. Keb