

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mainila Wati
Usia/ Tanggal lahir : 38 tahun
Alamat : Gunung Sari
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Selaku pasien dengan nifas normal menyatakan kesediaanya untuk dilakukan asuhan kebidanan. Persetujuan ini saya berikan setelah mendapat penjelasan dari pelaksana asuhan. Sebagaimana berikut ini :

1. Asuhan kebidanan pada ibu nifas ini bertujuan untuk menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya.
2. Telah pula menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan selama tindakan, menghindarkan kemungkinan resiko agar diperoleh hasil kebidanan yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut diatas sudah saya maklumi dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas dan saya mengerti sehingga saya memaklumi arti tindakan atau asuhan kebidanan yang akan diberikan.

Dengan demikian tidak terjadi kesalahpahaman diantaranya selaku yang bersangkutan dan pelaksanaan asuhan tentang upaya serta tujuan tindakan, untuk mencegah timbulnya masalah hukum dikemudian hari. Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Pelaksana



(Finka Yutia)

Yang Memberi Persetujuan



(Mainila wati)

Bidan Praktik Mandiri/ Bidan Penanggung Jawab



(Kartini, Amd. Keb)