

# LAMPIRAN

Lampiran 1

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

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

---

**IZIN LOKASI PENGAMBILAN STUDI KASUS**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Jilly Punnica, Amd.Keb

Alamat : Serdang, Lampung Selatan

Dengan ini menyatakan bahwa:

Nama : Cici Ariyanti S

NIM : 1615401079

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

Telah mengambil studi kasus kebidanan di PMB Jilly Punnica, Amd.Keb sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan ahli madya kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Tanjungpurung Politeknik Kesehatan Tanjungpurung.

Lampung Selatan, 08 Maret 2019

PMB Jilly Punnica, Amd.Keb



Jilly Punnica, Amd.Keb

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. Kamsiah

Umur : 35 tahun

Alamat : Serdang, 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 : Cici Ariyanti S

NIM : 1615401079

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

Lampung Selatan, 08 Maret 2019

Mahasiswa,

  
Cici Ariyanti S

Klien,

  
Kamsiah

Menyetujui,

  
Jilly Purnica, Amd. Keb

Lampiran 1

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN LAMPUNG KARANG  
PRODI BIDAH KE BIDANAN LAMPUNG KARANG**

*U. Sekeloa, Hama No. 1, Hutanjaya, Bandar Lampung*

**LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Ir. Erjawan  
Umur : 35 tahun  
Alamat : Serdang, Lampung Selatan

Selaku (SUAMI/KELUARGA/KETUANYA)\* 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 BERSANGKUTANYA\*

Nama : Ny. Kamsiah  
Umur : 35 tahun  
Alamat : Serdang, Lampung Selatan

Lampung Selatan, 08 Maret 2019

Mahasiswa,

Cic Ariyanti S

Klien,

Kamsiah

Suami/Keluarga,

Erjawan

Menyetujui,



Jilly Purnita Amd. Keb

Lampiran 4

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

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

---

**INFORMED CHOICE**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. Kamsiah

Umur : 35 tahun

Alamat : Serdang, Lampung Selatan

Menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan mengenai pentingnya meredakan payudara bengkak dengan daun kol dingin dan cara merawat payudara yang baik dan benar (BREASTCARE POST NATAL).

Lampung Selatan, 15 Maret 2019

Mahasiswa,

Cici Ariyanti S

Suami/Keluarga,

Erjunawan

Klien,

Kamsiah

Menyetujui,



Jilly Punnica, Amd.Keb

Lampiran 5

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

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

---

**LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. Kamsiah

Umur : 35 tahun

Alamat : Serdang, 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 : Cici Ariyanti S

NIM : 1615401079

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

Lampung Selatan, 08 Maret 2019

Mahasiswa,

  
**Cici Ariyanti S**

Suami/Keluarga,

  
**Erjunawan**

Klien,

  
**Kamsiah**

Menyetujui,

Pembimbing Lapangan,  
  
**Jilly Punnica Lintang, Keb.**