

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 : Rina Zulida, STr.Keb

Alamat : Serdang, kec. Tanjung bintang kab. Lampung selatan

Dengan ini menyatakan bahwa:

Nama : Lesi Aprila Jayanti

NIM : 1615401051

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

Telah mengambil studi kasus kebidanan di PMB Rina Zulida, STr.Keb sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan ahli madya kebidanan pada program studi DIII Kebidanan Tanjung karang Politeknik Kesehatan Tanjungkarang.

Serdang, 5 Maret 2019

Pimpinan BPM Rina Zulida



Rina Zulida, STr.Keb

Lampiran 2

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

**LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. Sherli  
Umur : 29 tahun  
Alamat : Jl. Raya Serdang kec. Tanjung bintang kab. Lampung selatan

Menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi pasien dalam Laporan Tugas Akhir (LTA), dimulai dari asuhan kehamilan. Asuhan akan diberikan oleh mahasiswa yang bersangkutan yaitu:

Nama : Lesi Aprila Jayanti  
NIM : 1615401051  
Tingkat/Semester : III (Tiga)/VI (Enam)

Bandar Lampung, 05 Maret 2019

Mahasiswa,

  
Lesi Aprila Jayanti

Klien,

  
Sherli

Menyetujui,  
Pembimbing  
