

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran 1.

Standar Operasional Prosedur (SOP)

Metode Amenorea Laktasi (MAL)

SOP KEBIDANAN	METODE AMENOREA LAKTASI (MAL)
Pengertian	Kontrasepsi yang mengandalkan Pemberian Air Susu Ibu (ASI). Mal sebagai kontrasepsi apabila menyusui secara penuh, belum haid, bayi berusia kurang dari 6 bulan.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Menunda/menekan terjadinya ovulasi2. Sebagai alat kontrasepsi sementara selama menyusui
Kebijakan	
Prosedur	<p>Persiapan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Tensimeter2. Stetoskop <p>Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Petugas memanggil klien2. Petugas memberi salam dan memperkenalkan diri3. Petugas melakukan anamnesa dan pemeriksaan4. Petugas memberikan konseling tentang pengertian, syarat, keuntungan MAL, dan kontraindikasi MAL.5. Mempersilahkan klien untuk bertanya.6. Mengakhiri konseling.7. Melengkapi register.

Sumber: SOP Kebidanan Rumah Sakit Ibu dan Anak Asyifa, 2018

Lampiran 2.

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 : Rubiyati, A.Md.Keb

Alamat : Sindang Sari, Tanjung Bintang, Lampung Selatan

Dengan ini menyatakan bahwa:

Nama : Anisa Verani Cahya

NIM : 1815401127

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

Telah mengambil studi kasus kebidanan di PMB Rubiyati, A.Md.Keb sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Tanjungpurang Politeknik Kesehatan Tanjungpurang.

Lampung Selatan, Februari 2021

Menyetujui



Bidan Rubiyati, A.Md.Keb

Lampiran 3.

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 tangan di bawah ini:

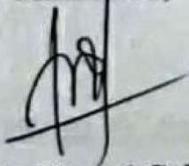
Nama : Ny. Yun Qosun Juniarti
Umur : 21 tahun
Alamat : Sindang Sari, Tanjung Bintang, Lampung Selatan

Menyatakan bahwa anak saya bersedia untuk menjadi pasien dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) untuk diberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas. Asuhan akan diberikan oleh mahasiswa yang bersangkutan yaitu:

Nama : Anisa Verani Cahya
NIM : 1815401127
Tingkat/Semester : III (Tiga)/VI (Enam)

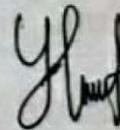
Lampung Selatan, Februari 2021

Mahasiswa,



Anisa Verani Cahya

Orangtua/Keluarga,



Ny. Yun Qosun Juniarti

Menyetujui,

Pembimbing Lapangan,



Rubiyati. A.Md.Keb

Lampiran 4.

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. Daved Priasmoro

Umur : 24 tahun

Alamat : Sindang Sari, Tanjung Bintang, Lampung Selatan

Selaku (ORANGTUA / KLIEN)* telah mendapat penjelasan, memahami dan ikut menyetujui terhadap pemberian konseling terhadap ibu nifas untuk pemilihan metode kontrasepsi MAL.

Terhadap (ANAK / KELUARGA / YANG BERSANGKUTAN)*:

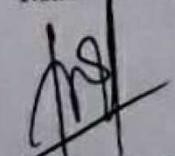
Nama : Ny. Y

Umur : 21 tahun

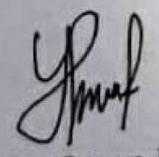
Alamat : Sindang Sari, Tanjung Bintang, Lampung Selatan

Lampung Selatan, Februari 2021

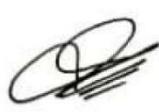
Mahasiswa,


Anisa Verani Cahya

Klien


Yun Oosun Juniarti

Orangtua/Keluarga,


Daved Priasmoro

Menyetujui,
Pembimbing/Dahan,



Rubiyati. A.Md.Keb

Lampiran 5.

DOKUMENTASI

