

LEMBAR PERSETUJUAN

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : SITI ANISA
Umur : 31 tahun
Pendidikan : SD
Pekerjaan : RT
Alamat : Kp Gunung Agung Bloka way luar

Setelah mendapatkan penjelasan maksud dan tujuan serta memahami pelaksanaan studi kasus asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada Ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana oleh Mahasiswa Prodi DII kebidanan STIKes Panca Bhakti Bandar Lampung, dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi klien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* tersebut.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun agar dapat di gunakan sebagaimana mestinya.

Bandar Lampung,

2022

Responden,

