

**Persetujuan Setelah Penjelasan (Psp)**

**Untuk Ikut Serta Dalam Penelitian**

**(Informed Consent)**

Pasien / keluarga pasien / wali dari pasien yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Shofiatun khairiah

Umur : 26 tahun

Pendidikan : Sarjana I

Selaku ibu dari pasien yang akan dijadikan penelitian bersama ini dinyatakan untuk bersedia dilakukan :

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Sehat Umur 7 bulan

Persetujuan ini saya berikan setelah mendapatkan penjelasan dari pelaksana asuhan :

Nama : Lutvi Ismiyah

Nim : 154012017031

Status : Mahasiswa

Dengan demikian terjadi kesepakatan diantara saya dan pelaksana asuhan tentang upaya tujuan tindakan , untuk mencegah timbulnya masalah hokum dikemudian hari.

Demikian surat ini saya buat tanpa unsure paksaan dari pihak manapun dan dapat digunakan sebagaimana mestinya

Babakan, 7 juni 2020

Pelaksana

Pasien / keluarga pasien

**Lutvi Ismiyah**

**Shofiatun Khoiriah**