

**LEMBAR PERSETUJUAN KLIEN
(INFORMED CONCENT)**

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa telah mendapat penjelasan secara rinci dan setuju dijadikan pasien oleh Nunung Nurjanah untuk Laporan Praktik Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity Of Care*)

Nama : Ny K

Umur : 26 Tahun

Saya bersedia untuk ikut berpartisipasi dalam kegiatan Laporan ini secara sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun

Singaparna , Mei 2026

Peneliti



Nunung Nurjanah

Yang memberikan Persetujuan



(...Ny....K.....)