

# LAMPIRAN



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA  
**DINAS KESEHATAN**

JL. Kenari No.56 Yogyakarta Kode Pos 55165 Telp. (0274) 515865, 562682 Fax. (0274) 515869  
 EMAIL : [kesehatan@jogjakota.go.id](mailto:kesehatan@jogjakota.go.id)  
 HOT LINE SMS : 08122780001 HOTLINE EMAIL : [upik@jogjakota.go.id](mailto:upik@jogjakota.go.id)  
 WEB SITE : [www.jogjakota.go.id](http://www.jogjakota.go.id)

Nomor : 421/ 0982  
 Lamp : 1 lembar  
 Hal : Izin Studi Pendahuluan

Yogyakarta, 20 Januari 2016

Yth Kepala  
 Di-  
 YOGYAKARTA

Berdasarkan surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Nomor DM.02.04.IV.036.2016 tanggal 19 Januari 2016 perihal pada pokok surat.

N a m a : Daftar Terlampir (37 orang)  
 NO Mhs / NIM : -  
 Pekerjaan : Mahasiswa DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
 Alamat : Jl Tatabumi No 3, banyuraden, Gamping Sleman

Untuk melakukan izin studi pendahuluan di Puskesmas di Wilayah Kota Yogyakarta  
 Adapun waktunya mulai 20 Januari 2016 s.d. 20 April 2016

Dengan Judul :

Asuhan Komprehensif pada Ny.X Masa Hamil s/d Masa Nifas di Puskesmas Wilayah Kota Yogyakarta

Dengan ketentuan

1. Wajib menjaga tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
  2. Izin studi pendahuluan tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah
- Kemudian diharap para pejabat setempat dapat memberikan bantuannya

Demikian izin studi pendahuluan dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya



Tembusan :  
 Tim PKL Dinkes Kota Yogyakarta



**SURAT IZIN**

NOMOR : 070/0216  
0408/34

Membaca Surat : Dari : Kajur. Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Nomor : DM.02.04.IV.036.2016 Tanggal : 19 Januari 2016

Mengingat : 1. Peraturan Gubernur Daerah istimewa Yogyakarta Nomor : 18 Tahun 2009 tenta  
Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian  
Pendataan, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa  
Yogyakarta  
2. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 10 Tahun 2008 tentang Pembentukan  
Susunan, Kedudukan dan Tugas Pokok Dinas Daerah;  
3. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemberian I.  
Penelitian, Praktek Kerja Lapangan dan Kuliah Kerja Nyata di Wilayah Kota  
Yogyakarta;  
4. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 85 Tahun 2008 tentang Fungsi, Rincian Tugas  
Dinas Perizinan Kota Yogyakarta;  
5. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 20 tahun 2014 tentang Penyelenggara  
Perizinan pada Pemerintah Kota Yogyakarta;

Dijinkan Kepada : Nama : Terlampir  
No Mhs/ NIM : -  
Pekerjaan : Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Alamat : Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Yogyakarta  
Penanggungjawab : Tri Maryani, S.ST., M.Kes.  
Keperluan : Melakukan Penelitian dengan judul Proposal : ASUHAN KEBIDANAN  
KOMPREHENSIF PADA NY X MASA HAMIL SAMPAI DENGAN  
MASA NIFAS DI PUSKESMAS WILAYAH KOTA YOGYAKARTA

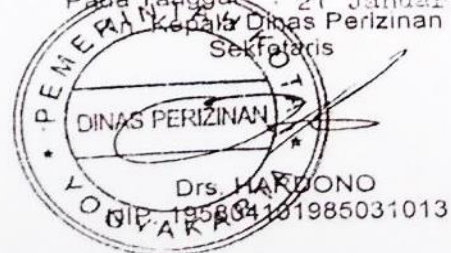
Lokasi/Responden : Kota Yogyakarta  
Waktu : 20 Januari 2016 s/d 20 April 2016  
Lampiran : Proposal dan Daftar Pertanyaan  
Dengan Ketentuan : 1. Wajib Memberikan Laporan hasil Penelitian berupa CD kepada Walikota Yogyakarta  
(Cq. Dinas Perizinan Kota Yogyakarta)  
2. Wajib Menjaga Tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat  
3. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu  
kesetabilan pemerintahan dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah  
4. Surat izin ini sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak dipenuhinya  
ketentuan-ketentuan tersebut diatas

Kemudian diharap para Pejabat Pemerintahan setempat dapat memberikan bantuan  
seperlunya

Tanda Tangan  
Pemegang Izin

Terlampir

Dikeluarkan di : Yogyakarta  
Pada Tanggal : 21 Januari 2016



**Tembusan Kepada :**

- Yth
1. Walikota Yogyakarta (sebagai laporan)
  2. Ka. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
  3. Ka. Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta
  4. Ka. Puskesmas Danurejan II Kota Yogyakarta
  5. Ka. Puskesmas Gondokusuman I Kota Yogyakarta
  6. Ka. Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta
  7. Ka. Puskesmas Kotagede I Kota Yogyakarta
  8. Ka. Puskesmas Kotagede II Kota Yogyakarta
  9. Ka. Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta
  10. Ka. Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta

# LEMBAR INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sri Hartatik  
Tempat / Tgl lahir : Yogyakarta 19-08-1974  
Alamat : Kistolan Rotomajayan 39/11 Kadipaten  
: Kraton, Kota Yogyakarta

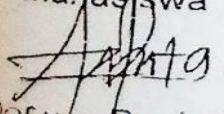
Bersama ini menyatakan bersedia / ~~tidak bersedia~~\*) sebagai subjek penelitian Laporan Tugas Akhir (LTA) pada mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2015/2016. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut :

1. Setiap tindakan yang dipilih, bertujuan untuk memberikan Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil sampai dengan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi, serta memantau kemajuan kehamilan. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga, maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjejaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dan menghindari kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut diatas, sudah saya pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepahaman antara pasien dan pemberi asuhan, untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.

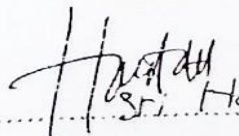
Demikian Surat Persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, Februari 2016

Mahasiswa

  
Desy Ratna Sulistya

Pasien

  
Sri Hartatik

\*) coret yang tidak perlu

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sri Sulistyaningsih, S.ST  
NIP : 196609061990122001  
Jabatan : Bidan Koordinator KIA Puskesmas Kraton

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Desy Ratna Sulistya  
NIM : P07124113011  
Jurusan : Kebidanan  
PRODI : Diploma III (DIII)

Telah selesai melakukan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)


Pada tanggal : 28 Januari 2016 sampai 20 Maret 2016

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. SH UMUR 36 TAHUN G3P2A0AH2 DENGAN FAKTOR RISIKO USIA LEBIH DARI 35 TAHUN DAN RIWAYAT SC DI PUSKESMAS KRATON YOGYAKARTA

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan dengan sebagai mana mestinya

Yogyakarta, 16 Juni 2016

Bidan Koordinator KIA  
PUSKESMAS  
KRATON  
( Sri Sulistyaningsih, S.ST )





PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jl. Wirosaban No 1 Yogyakarta Kode Pos : 55162 Telp. (0274)371195, Fax.(0274)385769  
E-MAIL : [rsud@jogjakota.go.id](mailto:rsud@jogjakota.go.id)  
HOTLINE SMS : 081227880001 HOTLINE E-MAIL : [upik@jogjakota.go.id](mailto:upik@jogjakota.go.id)  
WEBSITE : [www.jogjakota.go.id](http://www.jogjakota.go.id)

SURAT IJIN PENGAMBILAN DATA

Nomor : 445 / 2242

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur RSUD Kota Yogyakarta :

N a m a : drg. Hj. RR. Tuty Setyowati, MM  
N I P : 19620502 198701 2 001

Memberikan ijin kepada :

N a m a : Desy Ratna Sulistya  
N I M : P07124113011  
I n s t i t u s i : DIII Bidan Poitekkes Kemenkes Yogyakarta  
Tanggal Pelaksanaan : 17 Mei – 17 Juni 2016

Untuk dapat melakukan pengambilan data dengan judul:

“Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu SH Usia 36 Tahun G3P2A0AH2 Dengan Faktor Resiko Usia Lebih dari 35 tahun dan Riwayat SC Di Puskesmas Kraton”.

Demikian surat ijin ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 17 Mei 2016  
PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
drg. Hj. RR. Tuty Setyowati, MM  
NIP. 19620502 198701 2 001

