



PEMERINTAHAN KOTA YOGYAKARTA  
DINAS PERIZINAN

Jl. Kenari No. 56 Yogyakarta 55165 Telepon 514448, 515365, 515865, 515866, 562682  
Fax (0274) 555241  
E-MAIL : perizinan@jogjakota.go.id  
HOTLINE SMS : 081227825000 HOT LINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id  
WEBSITE : www.perizinan.jogjakota.go.id

## SURAT IZIN

NOMOR : 070/0216  
0408/34

- Membeas Surat** : Dari : Kajur. Kabidanan Poltekkes Kemerikes Yogyakarta  
Nomor : DM.02.04.IV.036.2016 Tanggal : 16 Januari 2016
- Mengingat** :
1. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor : 16 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengejaian 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 Izin 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 Penyelenggaraan Perizinan pada Pemerintah Kota Yogyakarta;
- Dijinkan Kepada** :
- Nama : Terlampir  
No. Mhs/ NIM : -  
Pekerjaan : Mahasiswa Poltekkes Kemerikes Yogyakarta  
Alamat : Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Yogyakarta  
Penanggungjawab : Tri Maryani, S.ST., M.Kes.  
Kebutuhan : 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 Keterangan** :
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

Tertampir



**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
  5. Ka. Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta
  7. Ka. Puskesmas Kotagede I Kota Yogyakarta
  8. Ka. Puskesmas Kotagede II Kota Yogyakarta
  9. Ka. Puskesmas Umbuharjo I Kota Yogyakarta
  10. Ka. Puskesmas Umbuharjo II Kota Yogyakarta

11. Ka. Puskesmas Gedongtengen Kota Yogyakarta
12. Ka. Puskesmas Gondomanan Kota Yogyakarta
13. Ka. Puskesmas Kraton Kota Yogyakarta
14. Ka. Puskesmas Mantriheron Kota Yogyakarta
15. Ka. Puskesmas Mergasari Kota Yogyakarta
16. Ka. Puskesmas Ngampilan Kota Yogyakarta
17. Ka. Puskesmas Pakualaman Kota Yogyakarta
18. Ka. Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta
19. Ka. Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta
20. Ka. Puskesmas Tegalsrejo Kota Yogyakarta
21. Kajar. Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
22. Ybs.

LAMPIRAN : SURAT IZIN  
JENIS IZIN : PENELITIAN  
NOMOR : 070/0216

DAFTAR PESERTA YANG MELAKUKAN PENELITIAN  
DI PUSKESMAS WILAYAH KOTA YOGYAKARTA

NO	NAMA MAHASISWA	TEMPAT PENELITIAN
1	Amirotnu S	Puskesmas Mantrijeron
2	Anggrid K	
3	Anis Nureni	
4	Anna Fauziah S	Puskesmas Mergangsan
5	Anisa Rahmawati	
6	Ayu Septihuznal M	Puskesmas Tegalsrejo
7	Candra Rizki Hakiki	
8	Chiza Evrina A	Puskesmas Jetis
9	Desi Purnamasari	
10	Dessi Ratna S	Puskesmas Kraton
11	Dian Pertiwi	
12	Dian Triastuti	Puskesmas Umbulharjo I
13	Elida Isna N	
14	Elida Nurul F	Puskesmas Umbulharjo II
15	Faradila Putri P	
16	Indri Kurnia Dewi	Puskesmas Kotagede I
17	Ivengeline D	
18	Leurisa M	Puskesmas Kotagede II
19	Lia Fatika N	
20	Lina Wahyu M	Puskesmas Gondokusuman I
21	Muchlis Setiana	
22	Nadia Nabila L	Puskesmas Gondokusuman II
23	Nia Astuti	
24	Novia Paulina P	Puskesmas Danurejan I
25	Nurwanda E M	
26	Oktalia Istiqomah	Puskesmas Danurejan II
27	Puri Asriyani	
28	Puspita Mayangsari	Puskesmas Pakualaman
29	Putri Lailatul	
30	Rana Dewi Shanty	Puskesmas Gondomanan
31	Ratna Puspita H	
32	Rana Widiastuti	Puskesmas Ngampilan
33	Shinta Sukmadewi	

34	Sita Mutiara P	Puskesmas Wirobrajan
35	Sufiana Indaryati	
36	Tyas Annisa F	Puskesmas Gedongtengen
37	Umni Nafi'us S	



## LEMBAR INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : Ayu Tanjung Tri Wuntandari  
Tempat / Tgl lahir : Solo 12 April 1986  
A l a m a t : Safen Gk 1 '1  
: .....

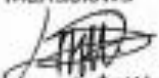
Bersama ini menyatakan bersedia / tidak-bersedia\*) sebagai subjek penelitian Laporan Tugas Akhir (LTA) pada mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2015/2016. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut :

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 menjelaskan 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

  
Ayu Tanjung Tri Wuntandari NS

Pasien

  
Ayu Tanjung Tri Wuntandari

\*) coret yang tidak perlu

SURAT PENGANTAR MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Hal : Permohonan menjadi subjek

Kepada

Yth. Ibu Ayu Tunjung

Di Sapen, Demangan

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lina Wahyu Merita Sari

NIM : P07124113022

Program Studi : Diploma III Jurusan Kebidanan Poltekkes Kementerian Kesehatan Yogyakarta

Dengan ini memohon kesediaan anda berkenan berpartisipasi sebagai subjek dalam asuhan komprehensif sayang yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A usia 29 tahun G4P3Ab0Ah3 UK 30<sup>10</sup> minggu di Puskemas Gondokusuman I Yogyakarta" dengan memberikan informasi dengan benar dan kami akan menjaga kerahasiaan dan semata-mata hanya untuk kepentingan asuhan komprehensif. Besar harapan saya atas terkabulnya permohonan ini. Atas partisipasi dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Yogyakarta, 18 Januari 2016



Lina Wahyu Merita Sari

Lampiran 4

Jadwal Penyusunan Tugas Akhir

No	Kegiatan						
		Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni
1.	Pencarian pasien LTA		■				
2.	Penyusunan Laporan LTA		■				
3.	Konsultasi pembimbing		■				
4.	Seminar Proposal LTA			■			
5.	Revisi Proposal LTA			■			
6.	Pelaksanaan asuhan berkesinambungan		■	■	■	■	
7.	Penyusunan LTA				■	■	
8.	Konsultasi pembimbing				■	■	■
9.	Seminar LTA						■
10.	Revisi LTA						■

**SURAT KETERANGAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Diana, Amd. Keb

NIP :

Jabatan :

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Lina Wahyu Merita Sari

NIM : P07124113022

Jurusan : Kebidanan

PRODI : Diploma III (DIII)

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

Pada tanggal : 18 Januari 2016 sampai 24 April 2016

Judul LTA :ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN  
PADA NY "A" USIA 29 TAHUN G4P3Ab0Ah3 DI  
PUSKESMAS GONDOKUSUMAN 1

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan dengan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 13 Juni 2016

Bidan

(Diana, Amd. Keb)



Lampiran 6

Catatan Observasi Kala IV

Ja m Ke	Wakt u	Tekan an Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung kemih	Perdar ahan
1	04.40	110/80	76	36,8	2 jari bawah pusat	keras	Kosong	20 cc
	04.55	110/80	76		2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	15 cc
	05.10	110/80	76		2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	15 cc
	05.25	120/80	78		2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	10 cc
2	05.55	120/80	78	36,9	2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	10 cc
	06.25	120/80	78		2 jari bawah pusat	keras	Kosong	5 cc