

Lampiran 1

Rencana Anggaran Dana

NO	Kegiatan	Bahan dan Alat	Biaya
1.	Penyusunan proposal LTA	Studi pendahuluan, percetakan, transportasi, pengumpulan bahan pustaka	Rp. 250.000,00
2.	Seminar proposal LTA	Pengandaan proposal dan penjilidan	Rp. 50.000,00
3.	Revisi proposal LTA	Percetakan, penjilidan	Rp. 75.000,00
4.	Pelaksanaan asuhan	Transportasi, biaya, sovenir	Rp. 200.000,00
5.	Penyusunan Laporan LTA	Percetakan	Rp. 75.000,00
6.	Revisi laporan LTA akhir	Percetakan	Rp. 50.000,00
Jumlah			Rp.700.000,00

LEMBAR INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Antonia T.W
 Tempat / Tgl lahir : Yogyakarta, 29-Januari-1989
 Alamat : Tulangan RT 21/PW 09, Tegal Punggung
 : Danorejan I

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 menghindarkan 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

Pasien

Paulina

Antonia

.....
 Noira Paulina

.....
 Antonia T.W

*) coret yang tidak perlu



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 817601
 http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : poltekkes.depkes.yogya@gmail.com



Nomor : DM.02.04. IV. 297 .2016
 Lamp : -
 Hal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

Yogyakarta, 4 Mei 2016

Kepada Yth :

Kepala RSUD Kota Yogyakarta

Di-
YOGYAKARTA

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Laporan Tugas Akhir yang diwajibkan bagi mahasiswa semester akhir tahun akademik 2015/2016 Jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin kepada :

Nama : Novia Paulina P
 NIM : P07124113026
 Mahasiswa : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan

Untuk melakukan penelitian dan mencari data di : RSUD Kota Yogyakarta

Dengan Judul : **Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny A Usia 32 Tahun Primigravida Trimester III dengan Anemia Ringan di Puskesmas Danurejan 1 Yogyakarta.**

Demikian, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu, kami mengucapkan terimakasih.



Tembusan Kepada Yth :
 1. Arsip



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jl. Wirosaban No 1 Yogyakarta Kode Pos : 55162 Telp. (0274)371195, Fax.(0274)385769
E-MAIL : rsud@iogjakota.go.id
HOTLINE SMS : 081227880001 HOTLINE E-MAIL : apik@iogjakota.go.id
WEBSITE : www.iogjakota.go.id

SURAT IJIN PENGAMBILAN DATA

Nomor : 445 / 2291

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 : Novia Paulina Pratiwi Putri
N I M : P07124113026
I n s t i t u s i : DIII Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
T a n g g a l P e l a k s a n a a n : 17 Mei - 17 Juni 2016

Untuk dapat melakukan pengambilan data dengan judul:
"Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.A Usia 32 Tahun Primigravida Trimester
III Dengan Anemia Ringan Di Puskesmas Danurejan I Yogyakarta".
Demikian surat ijin ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



SEGORO AMARTO
SEMANGAT GOTONG ROYONG AGAWA MAJUNE NGA YOGYAKARTA
KEMANDIRIAN - KEDISIPLINAN - KEPEDULIAN - KEBERSAMAAN

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Subiati, Amd.Keb
NIP : 197409131997032007
Jabatan : Bidan Koordinator KIA Puskesmas Danurejan I

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Novia Paulina Pratiwi Putri
NIM : P07124113026
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 19 April 2016

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN
PADA NY. A USIA 32 TAHUN PRIMIGRAVIDA
TRIMESTER III DENGAN ANEMIA RINGAN DI
PUSKESMAS DANUREJAN I YOGYAKARTA

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

Yogyakarta, 15 Maret 2016

Bidan Koordinator KIA



(Subiati, Amd. Keb)