

# LAMPIRAN





PEMERINTAHAN KOTA YOGYAKARTA  
DINAS PERIZINAN

Jl. Kenari No. 56 Yogyakarta 55165 Telepon 514448, 515865, 515865, 515866, 562682

Fax (0274) 555241

E-MAIL : perizinan@jogjakota.go.id

HOTLINE SMS : 081227625000 HOT LINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id

WEBSITE : www.perizinan.jogjakota.go.id

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 tentang 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 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;

Dijijinkan 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

Kernudian 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

11. Ka. Puskesmas Gedongtengen Kota Yogyakarta
12. Ka. Puskesmas Gondomanan Kota Yogyakarta
13. Ka. Puskesmas Kraton Kota Yogyakarta
14. Ka. Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta
15. Ka. Puskesmas Mergangsan 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 Tegalrejo Kota Yogyakarta
21. Kajur. Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
22. Ybs.

LAMPIRAN  
JENIS IZIN  
NOMOR

: SURAT IZIN  
: PENELITIAN  
: 070/0216

DAFTAR PESERTA YANG MELAKUKAN PENELITIAN  
DI PUSKESMAS WILAYAH KOTA YOGYAKARTA

NO	NAMA MAHASISWA	TEMPAT PENELITIAN
1	Amirotun S	Puskesmas Mantrijeron
2	Anggrid K	
3	Anis Nureni	
4	Anna Fauziah S	Puskesmas Mergangsan
5	Anisa Rahmawati	
6	Ayu Septihusnul M	Puskesmas Tegalrejo
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	Ratna Widiastuti	Puskesmas Ngampilan
33	Shinta Sukmadewi	

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

  
An. Kepala Dinas Perizinan  
Sekretaris  
DINAS PERIZINAN  
Drs. H. ADDONO  
NIP. 195804101985031013



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)

Yogyakarta, 20 Januari 2016

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

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.

Nama : 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 bantuan seperlunya

Demikian izin studi pendahuluan dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya



Tembusan :  
Tim PKL Dinkes Kota Yogyakarta

**Lampiran**

Daftar Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dan Puskesmas tempat Studi Pendahuluan

No	Nama Mahasiswa	Tempat Studi Pendahuluan
1.	Amirotun S	Puskesmas Mantrijeron
2.	Anggrid K	
3.	Anis Nureni	
4.	Anna Fauziah S	Puskesmas Mergangsan
5.	Anisa Rahmawati	
6.	Ayu Septihusnul M	Puskesmas Tegalrejo
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.	Ratna Widiastuti	Puskesmas Ngampilan
33.	Shinta Sukmadewi	
34.	Sita Mutiara P	Puskesmas Wirobrajan
35.	Sufiana Indaryati	
36.	Tyas Annisa F	Puskesmas Gedongtengen
37.	Ummi Nafi'us S	



## LEMBAR INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ..... MARIA RIZKA .....  
Tempat / Tgl lahir : ..... 30 MARET ~~2016~~ 1980 .....  
Alamat : ..... PATHUK RT 36 / RW 07, NOTOPRAJAN, .....  
..... 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 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.

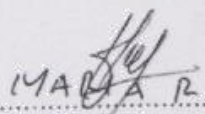
Yogyakarta, 27 Februari 2016

Mahasiswa



..... SHINTA SUKMA DEWI .....

Pasien



\*) coret yang tidak perlu

### Jadwal Penyusunan Tugas Akhir

No	Kegiatan	Bulan					
		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 : Kuwatimah, Amd. Keb  
NIP : 1963 0323 1987 012 003  
Jabatan : Bidan Koordinator KIA Puskesmas Ngampilan,

dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Shinta Sukma Dewi  
NIM : P07124113035  
Jurusan : Kebidanan  
PRODI : Diploma III (D III)  
Institusi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

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

pada tanggal : 25 Januari 2016 sampai 20 Mei 2016

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. M USIA 36 TAHUN G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>AB<sub>0</sub>AH<sub>2</sub>UK 31<sup>+6</sup> MINGGU DENGAN FAKTOR RISIKO USIA IBU ≥35 TAHUN DI PUSKESMAS NGAMPILAN

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

Yogyakarta, 22 Mei 2016

Bidan Koordinator KIA



( Kuwatimah, Amd. Keb )