

PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN

Jl. Kenari No.56 Yogyakarta Kode Pos 55165 Telp. (0274) 515865, 562682 Fax. (0274) 515869
EMAIL : keehatan@jogjakota.go.id
HOT LINE SMS : 08122780001 HOTLINE EMAIL : unik@jogjakota.go.id
WEB SITE : 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.

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



Lampiran

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

98

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	
13.	Elida Isna N	Puskesmas Umbulharjo I
14.	Elida Nurul F	
15.	Faradila Putri P	Puskesmas Umbulharjo II
16.	Indri Kurnia Dewi	
17.	Ivengeline D	Puskesmas Kotagede I
18.	Leurisa M	
19.	Lia Fatika N	Puskesmas Kotagede II
20.	Lina Wahyu M	
21.	Muchlis Setiana	Puskesmas Gondokusuman I
22.	Nadia Nabila L	
23.	Nia Astuti	Puskesmas Gondokusuman II
24.	Novia Paulina P	
25.	Nurwanda E M	Puskesmas Danurejan I
26.	Oktalia Istiqomah	
27.	Puri Asriyani	Puskesmas Danurejan II
28.	Puspita Mayangsari	
29.	Putri Lailatul	Puskesmas Pakualaman
30.	Rana Dewi Shanty	
31.	Ratna Puspita H	Puskesmas Gondomanan
32.	Ratna Widiastuti	
33.	Shinta Sukmadewi	Puskesmas Ngampilan
34.	Sita Mutiara P	
35.	Sufiana Indaryati	Puskesmas Wirobrajan
36.	Tyas Annisa F	
37.	Ummi Nafi'us S	Puskesmas Gedongtengen



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

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

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 : SURAT IZIN
 JENIS IZIN : PENELITIAN
 NOMOR : 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	



LEMBAR INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : Roes Kartiningati
Tempat / Tgl lahir : 30 April 1985
A l a m a t : Sorromenduran Rt 52 / Rw 14, Gedongtengen
:

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

Umi
Umi Hafidus Sholihah

Pasien

Roes
Roes Kartiningati

*) coret yang tidak perlu

**JADWAL PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN
KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN**

No	Kegiatan	Waktu																			
		Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan Laporan TA	■	■	■	■																
2	Seminar proposal TA					■															
3	Revisi proposal TA						■														
4	Perijinan penelitian							■													
5	Pelaksanaan penelitian								■												
6	Pengolahan data									■											
7	Penyusunan LTA											■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
8	Sidang LTA																				■
9	Revisi Akhir																				■

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yulia Susanti, Amd. Keb.
NIP : 19800710 200902 2 003
Jabatan : Bidan Koordinator KIA Puskesmas Gedongtengen

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Umi Nafi'us Solihah
NIM : P07124113039
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Prodi : Diploma III (DIII) Kebidanan Poltekkes Kemenkes
Yogyakarta

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

Pada tanggal : 18 Januari 2016 sampai 09 Mei 2016

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA
NY. R UMUR 30 TAHUN DENGAN ANEMIA DI
PUSKESMAS GEDONGTENGEN YOGYAKARTA

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

Yogyakarta, 15 Mei 2016

Bidan Koordinator KIA

