

SURAT IZIN

NOMOR : 070/0216
0408/34

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

- Keperluan :
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 Kullah 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 Kemenkes Yogyakarta
Alamat : Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Yogyakarta
Penanggungjawab : Tri Maryani, S ST., MKes.
Keperluan : Melakukan Penelitian dengan Judul Proposal : ASUHAN KEBIDANAN KOMPRIHENSIF 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

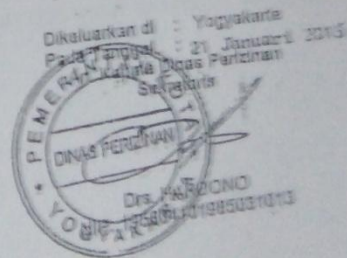
Kemudian diharap para Pejabat Pemerintahan setempat dapat memberikan bantuan seperlunya

Tanda Tangan Pemegang Izin

Terlampir

Tambahan Kepada :

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 ... Kota Yogyakarta



LEMBAR INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

109


bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lutfiana
Tempat / Tgl lahir : Yogyakarta, 25 - 01 - 1980
Alamat : Brontokusurjan Rw 04, Mergangsan, Yk.

Saya ini menyatakan bersedia / tidak bersedia*) sebagai subjek penelitian Laporan Tugas Akhir (LTA) pada mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Jurusan Kebidanan Fakultas Kesehatan 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.
- Selanjutnya Surat Persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mahasiswa


Annisa R.....

Yogyakarta, Februari 2016

Pasien


Lutfiana.....

yang tidak perlu

PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

110

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

SURAT IJIN PENGAMBILAN DATA
Nomor : 445 / 2244

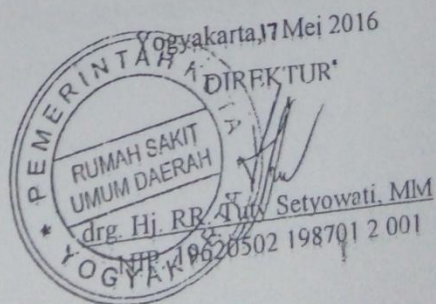
Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur RSUD Kota Yogyakarta :

Nama : drg. Hj. RR. Tuty Setyowati, MM
NIP : 19620502 198701 2 001

Memberikan ijin kepada :

Nama : Anisa Rahmawati
NIM : P07124113005
Institusi : DIII Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Tanggal Pelaksanaan : 17 Mei - 17 Juni 2016

Untuk dapat melakukan pengambilan data dengan judul:
"Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.L Usia 27 Tahun G1P0A0AH0 Dengan
KEK Di Puskesmas Mergangsan".
Demikian surat ijin ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ambar P, Amd.Keb

NIP :

Jabatan : Bidan Pelaksana KIA Puskesmas Mergangsan

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Annisa Rahmawati

NIM : P07124113005

Jurusan : Kebidanan

PRODI : Diploma III (DIII)

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

Pada tanggal : 20 Januari 2016 sampai 25 Mei 2016

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN
PADA NY. L USIA 27 TAHUN DENGAN KEK DI
PUSKESMAS MERGANGSAN 2016

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

Yogyakarta,

Bidan Pelaksana KIA

(Ambar P.,Amd.Keb)



PERSETUJUAN KOMISI ETIK
No. LB.01.01/KE/XXVII/204/2016

	:	Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. L Usia 27 Tahun G1P0A0AH0 dengan KEK di Puskesmas Mergangsan
Dokumen	:	1. Protokol 2. Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP) 3. <i>Informed consent</i>
Nama Peneliti	:	ANNISA RAHMAWATI
Lembaga penanggung jawab pasien	:	Puskesmas Mergangsan
Dokter/Ahli penanggung jawab pasien	:	-
Tanggal Kelaikan Etik	:	30 Mei 2016
Lokasi penelitian	:	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa penelitian/asuhan kebidanan dalam rangka penyusunan Tugas Akhir diatas dapat dilaksanakan dengan syarat:

Sudah mendapat ijin dari kepala lembaga penanggungjawab pasien.

Sudah mendapat ijin dari dokter/ahli penanggungjawab pasien.

Pelaksanaan penelitian/asuhan kebidanan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku di lembaga penanggungjawab pasien.

Syarat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta memiliki hak untuk memantau kegiatan penelitian/asuhan kebidanan setiap saat. Peneliti/pelaksana asuhan kebidanan wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian/asuhan kebidanan selesai atau laporan kemajuan penelitian/asuhan kebidanan jika dibutuhkan.

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.