ANGGARAN BIAYA PENELITIAN

No.	Vogiatan	Volume	Satuan	Unit Cost	Jumlah
NO.	Kegiatan	Volume	Satuan	(Rp)	(Rp)
1.	Alat Tulis Kantor	-	<u> </u>	1	1
	a. Kertas HVS	4	Rim	45.000	135.000
	b. Tinta Printer	1	Buah	30.000	30.000
	c. Paper Clip	1	Paket	5.000	5.000
	d. Staples	1	Buah	25.000	25.000
	e. Bolpen	5	Buah	2.000	10.000
2.	Fotocopy				
	a. Proposal	200	Lembar	150	30.000
	b. Kuesioner	200	Lembar	150	30.000
	c. KTI	240	Lembar	150	75.000
3.	Jilid			L	L
	a. Proposal	4	Eks	10.000	40.000
	b. KTI	4	Eks	10.000	40.000
4.	Izin				
	a. Studi Pendahuluan	1	Unit	166.000	166.000
	b. Penelitian	2	Unit	166.000	332.000
5.	Souvenir	60	Buah	5.000	300.000
6.	Ethical Clearance	1	Unit	50.000	50.000
7.	Transport	1	I	1	1
	a. Studi Pendahuluan	2	Liter	8.000	16.000
	b. Penelitian	5	Liter	8.000	40.000
	JUM	LAH	I	1	1.369.000

Lampiran 2

JADWAL PENELITIAN KARYA TULIS ILMIAH TAHUN 2017

No	Kegiatan		WAKTU																													
		DE	ESE	MBl	ER	JA	NU	JAR	Ι	FEBRUARI		MARET			APRIL			MEI			JUNI				JULI							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1 2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan proposal KTI																															
2	Seminar proposal KTI																															
3	Revisi proposal KTI																															
4	Perijinan penelitian																															
5	Persiapan penelitian																															
6	Pelaksanaan penelitian																															
7	Pengolahan data																															
8	Penyusunan laporan KTI																															
9	Seminar laporan KTI																															
10	Revisi laporan KTI Akhir																															

Yogyakarta, Juli 2017

Peneliti

SURAT PERMOHONAN MENJADI ASISTEN PENELITIAN

Dengan hormat,

Nama : Normalita Syafitri

NIM : P07120114025

Dengan hormat,

Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kementerian Kesehatan Yogyakarta Program Studi D-III Keperawatan yang akan melakukan penelitian dengan judul "Gambaran Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga dalam Mencegah Stroke Berulang di Poliklinik Saraf RSUD Sleman" untuk memenuhi ketentuan melakukan kegiatan penyusunan karya tulis ilmiah sebagai pernyataan mencapai derajat Diploma III Keperawatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam mencegah stroke berulang.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya memohon kesediaan Saudara untuk menjadi asisten penelitian dengan membantu saya selama proses penelitian dalam mencari responden yaitu keluarga yang mengantar pasien stroke kontrol di Poliklinik Saraf RSUD Sleman.

Sebagai bukti ketersediaan Saudara menjadi asisten dalam penelitian ini, saya mohon ketersediaan Saudara untuk mengisi dan menandatangani lembar persetujuan yang telah dipersiapkan.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan partisipasi Saudara saya ucapkan terimakasih.

Yogyakarta, Februari 2017

Peneliti

74

SURAT PERSETUJUAN MENJADI ASISTEN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama :	
Umur :	
Alamat :	
Menyatakan bahwa saya telah mendapat penejel	asan secara rinci dan telah
mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan	oleh Normalita Syafitr
mahasiswa DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes	Yogyakarta dengan judu
"Gambaran Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga	dalam Mencegah Stroke
Berulang di Poliklinik Saraf RSUD Sleman".	
Saya memutuskan untuk setuju ikut berpartisipa	si dan membantu mencar
responden pada penelitian ini secara sukarela tanp	oa paksaan. Bila selama
penelitian ini saya ingin mengundurkan diri, maka saya	dapat mengundurkan dir
sewaktu-waktu tanpa saksi apapun.	
Yo	ogyakarta, 2017
Peneliti Ya	ang membuat persetujuan
()	()

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

- Saya Normalita Syafitri mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
 Program Studi D-III Keperawatan dengan ini meminta anda untuk
 berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "Gambaran
 Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga dalam Mencegah Stroke Berulang di
 Poliklinik Saraf RSUD Sleman"
- Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam mencegah stroke berulang di Poliklinik Saraf RSUD Sleman
- 3. Hasil penelitian ini dapat menjadi hasil pertimbangan bagi pelaksana program asuhan keperawatan dalam membina keluarga pasien pasca stroke dan memaksimalkan upaya preventif untuk mencegah stroke berulang melalui tugas kesehatan keluarga
- 4. Penelitian ini akan berlangsung selama 20 menit dan kami akan memberikan kompensasi kepada anda berupa mangkok kaca seharga Rp 5.000. Sampel penelitian/orang yang terlibat dalam penelitian adalah keluarga yang tinggal satu rumah dan merawat pasien pasca stroke.
- Prosedur pengambilan data dengan cara mengisi kuesioner yang berisi tentang pernyataan tugas kesehatan keluarga. Cara ini mungkin menyebabkan

ketidaknyamanan yaitu mengganggu waktu anda, tetapi anda tidak perlu

khawatir karena anda dapat menolak menjadi responden dalam penelitian ini.

6. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini

adalah dapat mengidetifikasi kemampuan dalam melaksanakan tugas

kesehatan keluarga.

7. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda tidak perlu

menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Partisipasi anda

bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan anda bisa sewaktu-waktu

mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa ada sanksi apapun.

8. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan. Bila ada hal-hal yang belum

jelas, anda dapat menghubungi Normalita Syafitri dengan nomor telepon

08157920407.

Peneliti

Normalita Syafitri

77

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI SUBYEK PENELITIAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama		:	
Alamat		:	
Berse	edia dan m	au berpartisipasi menjadi respon	den penelitian dengan judul
"Gambaraı	n Pelaksan	naan Tugas Kesehatan Keluarga	a dalam Mencegah Stroke
Berulang d	li Poliklinil	k Saraf RSUD Sleman" yang akar	n dilakukan oleh :
Nam	a	: Normalita Syafitri	
Alan	nat	: Susukan II, Margokaton, Seyeş	gan, Sleman, Yogyakarta
Insta	nsi	: Program Studi D-III Keperawa	tan Poltekkes Kemenkes
Yogy	yakarta		
No. I	Нр	: 08157920407	
Dem	ikian perny	yataan ini saya buat dengan sesun	gguhnya tanpa ada paksaan
dari siapap	oun.		
			Sleman,2017
	Pe	eneliti	Responden
	(Normal	ita Syafitri)	()

Diisi oleh Peneliti

KUESIONER KARAKTERISTIK RESPONDEN

Petunjuk pengisian : isilah pertanyaan dibawah ini dengan tepat. Bulati angka pada jawaban yang sesuai dengan jawaban anda

1. Nama inisial :

2. Umur :

3. Hubungan dengan Pasien :

4. Jenis kelamin : 1 Laki-laki

2 Perempuan

5. Pendidikan terakhir : 1 SD

2 SMP

3 SMA

4 Perguruan tinggi

6. Pekerjaan : 1 Tidak bekerja

2 PNS

3 Swasta/lainnya

KUESIONER PELAKSANAAN TUGAS KESEHATAN KELUARGA

Berilah tanda checklist/centang/contreng ($\sqrt{}$) pada kolom yang sesuai dengan jawaban anda.

Keterangan:

B : Benar

S : Salah

Menge	Mengenal Masalah Kesehatan							
No	Pernyataan	В	S					
1.	Stroke disebabkan karena adanya gangguan peredaran darah pada otak							
2.	Sakit kepala bukan tanda serangan stroke							
3.	Jika sudah pernah mengalami serangan stroke, pasien memiliki kemungkinan terserang stroke kembali							
4.	Tekanan darah tinggi menyebabkan stroke							
5.	Kejang bukan tanda dari serangan stroke							
6.	Kadar kolesterol yang tinggi tidak menyebabkan serangan stroke berulang							
7.	Penyakit jantung dapat menyebabkan stroke							
8.	Stroke berulang menimbulkan komplikasi yang lebih parah dari stroke sebelumnya							
9.	Risiko stroke akan meningkat dengan seiring bertambahnya usia							
10.	Mata kabur bukan tanda gejala stroke berulang							

Petunjuk pengisian : berilah tanda checklist/centang/contreng ($\sqrt{}$) pada kolom yang sesuai dengan yang anda lakukan!

Keterangan:

SS : Sangat Setuju SLL : Selalu

S : Setuju

TS : Tidak Setuju SRG : Sering

STS : Sangat Tidak KDG : Kadang Setuju

TP : Tidak Pernah

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
Memu	ituskan Tindakan yang Tepat			1	
11.	Akan membawa anggota keluarga yang pernah mengalami stroke ke rumah sakit terdekat apabila mengalami gejala stroke lagi				
12.	Tidak menganjurkan anggota keluarga yang penah mengalami stroke berolahraga ringan (berjalan-jalan)				
13.	Mengingatkan anggota keluarga yang pernah mengalami stroke untuk kontrol rutin				
14.	Melarang anggota keluarga yang merokok untuk merokok di dekat penderita stroke				
15.	Menganjurkan anggota keluarga yang pernah mengalami stroke untuk mengontrol tekanan darah				
16.	Menyarankan anggota keluarga yang pernah mengalami stroke untuk mencukupi kebutuhan istirahatnya				
17.	Membiarkan anggota keluarga yang pernah mengalami stroke makan makanan bersantan				
18.	Anggota keluarga yang pernah mengalami stroke dibiarkan tiduran terus menerus				
19.	9. Tidak memberikan minum pada anggota keluarga yang pernah mengalami stroke saat tiba-tiba mengalami kesulitan bicara atau pelo				

	mendadak							
20.	Tidak perlu menanyakan cara-cara mencegah stroke pada petugas kesehatan							
Merav	Merawat Anggota Keluarga yang Sakit							
21.	Melatih anggota tubuh yang mengalami kelemahan (misal : menggenggam bola)							
22.	Mengingatkan keluarga yang pernah mengalami stroke untuk minum obat yang diberikan oleh dokter rutin secara rutin							
23.	Menyajikan makanan yang asin kepada anggota keluarga yang pernah mengalami stroke							
24.	Melatih anggota keluarga yang pernah mengalami untuk melakukan kegiatan sehari-hari (berpakaian, mandi, gosok gigi, dll)							
25.	Anggota keluarga yang pernah mengalami stroke boleh melakukan kegiatan berat (mengepel lantai, mengangkat barang berat)							
Memo	odifikasi Lingkungan							
26.	Menjaga ketenangan rumah agar anggota keluarga yang pernah mengalami stroke terhindar dari stress							
27.	Tidak perlu memasang pegangan pada tembok kamar mandi							
28.	Mendengarkan dengan penuh perhatian saat anggota keluarga yang pernah mengalami stroke mengeluhkan badannya tidak nyaman							
29.	Tidak perlu mendekatkan barang-barang yang dibutuhkan oleh pasien stroke (misal, makanan, minum)							
30.	Mencegah risiko jatuh pasien stroke dengan rutin membersihkan kamar mandi							

Memai	nfaatkan Fasilitas Kesehatan	SLL	SRG	KDG	TP
31	Saya tidak menemani anggota keluarga yang pernah mengalami stroke untuk kontrol rutin ke fasilitas kesehatan				
32.	Saya menanyakan pada petugas kesehatan cara mencegah stroke berulang				
33.	Mengikuti penyuluhan tentang stroke di fasilitas kesehatan terdekat				
34.	Saya merasa malu mengantar keluarga yang pernah mengalami stroke untuk kontrol ke fasilitas kesehatan terdekat				

Kunci Jawaban Kuesioner

Mengenal Masalah Kesehatan

- 1. B
- 2. S
- 3. B
- 4. B
- 5. S

- 6. S
- 7. B
- 8. B
- 9. B
- 10. S

Memutuskan Tindakan yang Tepat

- 11. SS
- 12. STS
- 13. SS
- 14. SS
- 15. SS

- 16. SS
- 17. STS
- 18. STS
- 19. SS
- 20. STS

Merawat Anggota Keluarga yang Sakit

- 21. SS
- 22. SS
- 23. STS
- 24. SS
- 25. STS

Memodifikasi Lingkungan

- 26. SS
- 27. STS
- 28. SS
- 29. STS
- 30. SS

Merujuk pada Fasilitas Kesehatan

- 31. TP
- 32. SLL
- 33. SLL
- 34. TP



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA





PERSETUJUAN KOMISI ETIK No. LB.01.01/KE-01/IX/127/2017

Judul	:	Gambaran Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga dalam Mencegah Stroke Berulang di Poliklinik Saraf RSUD Sleman
Dokumen	·	Protokol Formulir pengajuan dokumen Penjelasan sebelum Penelitian Informed Consent
Nama Peneliti	:	Normalita Syafitri
Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab	:	-
Tanggal Kelaikan Etik	:	7 Maret 2017
Instsitusi peneliti	:	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkanpada Deklarasi Helsinki 1975 dan oleh karena itu penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

Surat 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 setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai atau laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua

Joko Susilo, SKM.,M.Kes NIP 1964 2241988031002



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN



Jalan Bhayangkara Nomor 48, Triharjo, Sleman, Yogyakarta, 55514 Telepon (0274) 868437, Faksimile (0274) 868812 Website: www.rsudsleman.slemankab.go.id, E-mail: rsudsleman@gmail.com

Sleman, 24 - 3 - 2017

No

: 070/0671

Sifat

: Penting

Lampiran

: 1 (satu) lembar

: Penelitian

Kepada

Vth . Normalita Syafitri

NIM: P07120114025

Program D III Keperawatan Poltekkes

Kemenkes Yogyakarta

Di

Yogyakarta

Sieman Memperhatikan surat ijin Bappeda Kabupaten 070/Bappeda/718/2017 tertanggal 20 Pebruari 2017, perihal Rekomendasi Penelitian pada dasarnya kami tidak keberatan memberikan ijin kepada Saudara untuk melakukan penelitian di RSUD Sleman selama 3 (tiga) bulan, dengan judul penelitian "Gambaran pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam mencegah stroke berulang di Poliklinik Saraf RSUD Sleman".

Sebelum penelitian dilaksanakan, menyelesaikan administrasi di Unit Diklat, mentaati ketentuan diklat yang berlaku, dan bersedia menyerahkan laporan hasil penelitian yang dilakukan ke RSUD Sleman.

S L E N A N

Demikian untuk diketahui dan terima kasih.

An.. Direktur Rumah Sakit Umum

Daerah Sleman AH Wakii Direktur

dr V IDA WIDAYATI, M.Kes Rembina Tingkat I, IV/b MANIP 19600324 198710 2 003

Ka Instalasi Rawat Rawat Jalan

2. Dokter Klinik Saraf

3. Koordinator Diklat Paramedik Keperawatan



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH

Jalan Parasamya Nomor 1 Beran, Tridadi, Sleman, Yogyakarta 55511 Telepon (0274) 868800, Fåksimilie (0274) 868800 Website: www.bappeda.slemankab.go.id, E-mail : bappeda@slemankab.go.id

SURAT IZIN

Nomor: 070 / Bappeda / 4395 / 2016

TENTANG PENELITIAN

KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH

: Peraturan Bupati Sleman Nomor : 45 Tahun 2013 Tentang Izin Penelitian, Izin Kuliah Kerja Nyata, Dasar

Dan Izin Praktik Kerja Lapangan.

Menunjuk : Surat dari Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Kab. Sleman

Tanggal: 15 Desember 2016 Nomor: 070/Kesbang/4204/2016

: Rekomendasi Studi Pendahuluan

MENGIZINKAN:

Kepada

: NORMALITA SYAFITRI Nama

No.Mhs/NIM/NIP/NIK : P07120114025

Program/Tingkat : D3

: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Instansi/Perguruan Tinggi

: Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden Gamping Sleman Alamat instansi/Perguruan Tinggi

: Susukan II Margokaton Seyegan Sleman Alamat Rumah

: 08157920407 No. Telp / HP

: Mengadakan Penelitian / Pra Survey / Uji Validitas / L dengan judul Untuk

GAMBARAN PERAN KELUARGA DALAM MENCEGAH STROKE BERULANG DI POLIKLINIK SARAF RSUD SLEMAN

: Poliklinik Saraf RSUD Sleman Lokasi

: Selama 1 Bulan mulai tanggal 15 Desember 2016 s/d 15 Januari 2017 Waktu

Dengan ketentuan sebagai berikut :

- I. Wajib melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat (Camat/ Kepala Desa) atau Kepala Instansi untuk mendapat petunjuk seperlunya.
- 2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan setempat yang berlaku.
- 3. Izin tidak disalahgunakan untuk kepentingan-kepentingan di luar yang direkomendasikan. 4. Wajib menyampaikan laporan hasil penelitian berupa 1 (satu) CD format PDF kepada Bupati diserahkan melalui Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.
- 5. Izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan di atas.

Demikian izin ini dikeluarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya, diharapkan pejabat pemerintah/non pemerintah setempat memberikan bantuan seperlunya.

Setelah selesai pelaksanaan penelitian Saudara wajib menyampaikan laporan kepada kami 1 (satu) bulan setelah berakhirnya penelitian.

Tembusan:

- 1. Bupati Sleman (sebagai laporan)
- 2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sleman
- 3. Kabid. Sosial & Pemerintahan Bappeda Kab. Sleman
- 4. Camat Sleman
- 5. Direktur RSUD Sleman
- 6. Ket. Jur Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
- 7. Yang Bersangkutan

Dikeluarkan di Sleman

Pada Tanggal : 15 Desember 2016

a.n. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah

u.b.

Kepala Bidang Statistik, Penelitian, dan Perencanaan



ERNY MARYATUN, S.IP, MT Pembina, IV/a NIP 19720411 199603 2 003



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH

Jalan Parasamya Nomor 1 Beran, Tridadi, Sleman, Yogyakarta 55511 Telepon (0274) 868800, Faksimilie (0274) 868800 Website: www.bappeda.slemankab.go.id, E-mail : bappeda@slemankab.go.id

SURAT IZIN

Nomor: 070 / Bappeda / 718 / 2017

TENTANG PENELITIAN

KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH

: Peraturan Bupati Sleman Nomor : 45 Tahun 2013 Tentang Izin Penelitian, Izin Kuliah Kerja Nyata, Dasar

Dan Izin Praktik Kerja Lapangan.

Menunjuk : Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Sleman

Nomor: 070/Kesbangpol/688/2017 Tanggal: 20 Februari 2017

: Rekomendasi Penelitian

MENGIZINKAN:

Kepada

Nama : NORMALITA SYAFITRI

No.Mhs/NIM/NIP/NIK : P07120114025

Program/Tingkat · D3

Instansi/Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Alamat instansi/Perguruan Tinggi : Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden Gamping Sleman Alamat Rumah : Susukan II Margokaton Seyegan Sleman

No. Telp / HP : 08157920407

Untuk : Mengadakan Penelitian / Pra Survey / Uji Validitas / PKG dengan judul

GAMBARAN PELAKSANAAN TUGAS KESEHATAN KELUARGA DALAM MENCEGAH STROKE BERULANG DI POLIKLINIK SARAF RSUD SLEMAN

Lokasi : Poliklinik Saraf RSUD Sleman

: Selama 3 Bulan mulai tanggal 20 Februari 2017 s/d 22 Mei 2017

Dengan ketentuan sebagai berikut :

- I. Wajib melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat (Camat/ Kepala Desa) atau Kepala Instansi untuk mendapat petunjuk seperlunya.
- umius menaapat petunjus seperunya. 2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan setempat yang berlaku. 3. Izin tidak disalahgunakan untuk kepentingan-kepentingan di luar yang direkomendasikan. 4. Wajib menyampaikan laporan hasil penelitian berupa 1 (satu) CD format PDF kepada Bupati diserahkan melalui Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.
- 5. Izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan di atas.

Demikian izin ini dikeluarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya, diharapkan pejabat pemerintah/non pemerintah setempat memberikan bantuan seperlunya.

Setelah selesai pelaksanaan penelitian Saudara wajib menyampaikan laporan kepada kami 1 (satu) bulan

setelah berakhirnya penelitian.

Dikeluarkan di Sleman

Sekretaris

Pada Tanggal : 20 Februari 2017

a.n. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah

Kepala Bidang Penelitian, Pengembangan dan

2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sleman

3. Kabid. Kesejahteraan Rakyat & Pemerintahan Bappeda

4. Camat Sleman

5. Direktur RSUD Sleman

I. Bupati Sleman (sebagai laporan)

6. Ket. Jur. Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakan

7. Yang Bersangkutan

Tembusan:

BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAEBANKI TA

560828 199303 2 012



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN





Sleman,

19

Januari 2017

No

: 070/0133

Kepada

Sifat

: Penting

✓ Yth . Sdr. Normalita Syafitri

Lampiran : 1 (satu) lembar

NIM : P07120114025

Hal

: Ijin studi pendahuluan

NIM: P0/120114025

Program D III Keperawatan Poltekkes

Kemenkes Yogyakartaa

Di

Yogyakarta

Memperhatikan surat ijin Bappeda Kabupaten Sleman nomor : 070/Bappeda/4395/2016 tertanggal 15 Desember 2016, perihal Rekomendasi ijin studi pendahuluan pada dasarnya kami tidak keberatan memberikan ijin kepada Saudara untuk melakukan studi pendahuluan penelitian di RSUD Sleman selama 1 (satu) bulan, dengan judul penelitian. "Gambaran peran keluarga dalam mencegah stroke berulang di Klinik Saraf RSUDSleman.

Sebelum penelitian dilaksanakan, menyelesaikan administrasi di Unit Diklat, mentaati ketentuan diklat yang berlaku, dan bersedia menyerahkan laporan hasil penelitian yang dilakukan ke RSUD Sleman.

Demikian untuk diketahui dan terima kasih.

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah

Sleman

WakilDirektur

dr. V. IDA WIDAYATI, M.Kes Pembina Tingkat I, IV/b NIP 19600324 198710 2 003

Tembusan:

- 1. Ka Instalasi Rawat Jalan
- Dokter Klinik Saraf
- Koordinator Diklat Paramedik Keperawatan



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN





SURAT KETERANGAN

Nomor: 070/1929

Yang bertanda tangan di bawah ini :

nama : dr. V. IDA WIDAYATI, M.Kes

NIP : 19600324 198710 2 003

pangkat/ gol. : Pembina Tingkat I, IV/b

jabatan : Wakil Direktur RSUD Sleman

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa:

nama : NORMALITA SYAFITRI

NIM/NIP : **P07120114025**

pendidikan/institusi : D III KEPERAWATAN

POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

benar-benar telah melakukan penelitian dengan judul "Gambaran Peran Keluarga Dalam Mencegah Stroke Berulang di Klinik Saraf RSUD Sleman", yang dilaksanakan pada bulan April - Mei 2017 di RSUD Sleman.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimanamestinya.

Dikeluarkan di : Sleman

Pada tanggal : 24 Juli 2017

an. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sleman

Wakitairektur

di WIDA WIDAYATI, M.Kes Pembina Tingkat I, IV/b NIP 19600324 198710 2 003