

ANGGARAN PENELITIAN

No.	Kegiatan	Volume	Satuan	Jumlah
1.	Perizinan penelitian	-	Rupiah	Rp.100.000
2.	Persiapan penelitian	-	Rupiah	Rp. 250.000
3.	Pelaksanaan penelitian			
	a. Kertas kuesioner	144	Bendel	Rp. 216.000
	b. Bolpoint responden	3	Box	Rp. 130.000
	c. Bahan Kontak	144	Buah	Rp. 720.000
4.	ATK dan Penggandaan			
	a. Print proposal	3	Eksemplar	Rp. 45.000
	b. Revisi proposal	3	Eksemplar	Rp. 45.000
	c. Jilid proposal	3	Eksemplar	Rp. 15.000
	d. Print skripsi	3	Eksemplar	Rp. 45.000
	e. Revisi skripsi	3	Eksemplar	Rp. 45.000
	f. Jilid dan print naskah publikasi	1	Eksemplar	Rp. 15.000
5.	Pembantu peneliti	2	Orang	Rp. 200.000
	Transportasi	2	Rupiah	Rp. 50.000
6.	Biaya tak terduga	-	Rupiah	Rp. 150.000
Jumlah				Rp. 2.126.000

Lampiran 2

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Oktober 2018				November 2018				Desember 2018				Januari 2019				Februari 2019				Maret 2019				April 2019				Mei 2019				Juni 2019				Juli 2019			
		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	2	3	4				
1	Pengajuan Topik/Judul																																								
2	Penyusunan proposal																																								
3	Seminar proposal																																								
4	Revisi proposal																																								
5	Uji validitas dan reliabilitas																																								
6.	<i>Etichal Clearence</i>																																								
7.	Pelaksanaan penelitian																																								
8.	Penyusunan laporan penelitian																																								
9.	Seminar hasil																																								
10.	Revisi dan penjilidan skripsi																																								
11.	Pengumpulan skripsi																																								

Lampiran 3

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth. Ibu-Ibu di Kecamatan Wirobrajan

Di tempat.

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wisik Candra Padmasari

NIM : P07124215037

Status : Mahasiswa Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dengan ini memohon kesediaan ibu-ibu untuk menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “Faktor-faktor yang mempengaruhi PUS dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD”. Saya memohon dengan hormat agar ibu bersedia memberikan informasi dan meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner yang peneliti ajukan.

Penelitian ini menjamin kerahasiaan identitas dan jawaban ibu dalam kuesioner yang disediakan. Peneliti berharap ibu bersedia mengisi kuesioner yang ada dengan sebenar-benarnya karena hal ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan tidak ada maksud lainnya.

Hormat kami,

Peneliti

Wisik Candra Padmasari

Lampiran 4

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)

1. Tim harus membacakan lembar “Persetujuan Setelah Penjelasan” setelah responden hadir, dan sebelum melaksanakan pengumpulan data.
2. Peneliti bernama Wisik Candra Padmasari, berasal dari institusi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Program Studi Sarjana Terapan Reguler dengan ini meminta Anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Faktor-faktor yang mempengaruhi PUS dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD.”
3. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh jumlah anak kandung hidup, riwayat KB sebelumnya, dan dukungan suami terhadap pemilihan alat kontrasepsi IUD. Penelitian ini dapat memberi manfaat sebagai sumber informasi ilmu pengetahuan untuk penelitian selanjutnya, maupun institusi terkait.
4. Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat ukur yang diberikan kepada responden yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya.
5. Responden akan menerima arahan pengisian berupa menandatangani lembar *informed consent*, melingkari jawaban yang sesuai pada lembar identitas, dan memberikan centang pada jawaban yang responden anggap benar di lembar kuesioner dalam waktu ± 30 menit.
6. Tim akan mengingatkan responden untuk menjawab semua soal, dan tidak meninggalkan satu soal tanpa jawaban apapun.

7. Responden akan menerima lembar kuesioner dan sebuah bolpoin setelah pengarahan. Bolpoin yang telah dibagikan akan menjadi milik responden.
8. Responden akan diberikan aba-aba untuk mulai mengisi kuesioner oleh Tim.
9. Responden yang kesulitan membaca kuesioner akan dibantu oleh Tim dalam pembacaan naskah.
10. Tim akan membagikan bahan kontak satu per satu kepada responden setelah waktu pengisian kuesioner berakhir. Tim juga akan meminta responden menandatangani formulir penerima bahan kontak.

Lampiran 5

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama :

Alamat :

Usia :

Bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Faktor-faktor yang mempengaruhi PUS dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD” yang akan dilakukan oleh Wisik Candra Padmasari mahasiswi Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta tahun ajaran 2018/2019.

Saya telah dijelaskan bahwa jawaban kuesioner ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya secara suka rela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Yogyakarta, 2019

Saksi

Yang menyatakan

()

()

LEMBAR ANGKET SELEKSI SAMPEL

No. Responden :

Kode :

Tanggal :

I. Identitas Responden

Nama :

Umur :.....Tahun

Alamat :

Nomor Telepon :

Status KB : KB yang digunakan saat ini. : (Lingkari yang sesuai)

- a. Menggunakan KB (Steril/
IUD/Suntik/Implan/Kontap/ Pil/Kondom/ KB alami)
- b. Tidak Menggunakan KB

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda sedang hamil?		
2	Apakah anda tinggal serumah dengan suami?		
3	Apakah anda sedang mengalami tanda-tanda kehamilan?		
4	Apakah anda memiliki riwayat sakit infeksi leher rahim atau rongga panggul?		
5	Apakah anda memiliki riwayat penyakit kelamin?		
6	Apakah anda memiliki riwayat perdarahan dari jalan lahir?		
7	Apakah anda memiliki riwayat kehamilan ektopik atau kehamilan di luar rahim?		
8	Apakah anda memiliki alergi terhadap terhadap tembaga?		

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DALAM PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI KB *INTRA UTERINE* *DEVICE* (IUD) DI KECAMATAN WIROBRAJAN TAHUN 2019

No. Responden:

Kode :

Tanggal :

I. Identitas Responden

Nama :

Umur :.....Tahun

Agama :

Alamat :

Pendidikan terakhir : (lingkari yang sesuai)

- | | |
|--------|------------------|
| a. TK | d. SMA |
| b. SD | e. PT |
| c. SMP | f. Tidak Sekolah |

Jenis pekerjaan : (lingkari yang sesuai)

- a. Tidak Bekerja
- b. Wiraswasta
- c. Karyawan Swasta
- d. PNS
- e. Lainnya (sebutkan)...

Lama menikah :

II. Riwayat Kehamilan

Jumlah persalinan yang pernah dialami :

Jumlah anak kandung hidup saat ini :

Usia anak kandung terkecil :

III. Riwayat KB

Riwayat KB sebelumnya : (Lingkari yang sesuai. Boleh melingkari lebih dari satu)

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------------|
| a. Steril/Kontrasepsi Mantap (Kontap) | f. Kondom/Diafragma/Spermisida |
| b. IUD | g. KB alamiah |
| c. Suntik | h. Belum pernah |
| d. Implan/AKBK/Susuk | i. Lainnya (sebutkan)..... |
| e. Pil | |

IV. Kuesioner : Dukungan Suami Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi

Pilihlah jawaban sesuai pendapat anda mengenai “Dukungan Suami Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi” selama ini dengan cara memberi centang (V) pada kolom jawaban.

Keterangan :

SS = Sangat Setuju

TS = Tidak Setuju

S = Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Suami saya mendukung saya jika saya ingin ber-KB.				
2	Suami saya ikut berperan dalam memilih alat kontrasepsi yang ditawarkan bidan/dokter/petugas.				
3	Suami saya tidak pernah mau mengantarkan saya ke petugas kesehatan ketika saya ingin kontrol KB atau jika saya ingin berkonsultasi pada petugas.				
4	Suami saya selalu memberikan saya uang ketika saya ingin ber-KB atau ketika saya ingin kontrol KB.				
5	Suami saya selalu menghibur dan meringankan kecemasan saya apabila saya takut ber-KB				
6	Suami saya selalu menyarankan saya memilih KB yang paling saya inginkan.				
7	Suami saya selalu menganggap kalau ber-KB hanya akan membuang-buang uang.				
8	Suami saya sering menakut-nakuti saya mengenai efek samping KB tertentu				
9	Suami saya tidak pernah mengikuti konsultasi atau acara promosi KB				
10	Suami saya selalu bersedia menemani saya untuk berkonsultasi KB ketika saya ada keluhan.				
11	Suami saya sering ikut mendengarkan ketika saya sedang berkonsultasi KB pada petugas kesehatan.				
12	Suami saya pernah memberikan saya leaflet yang berisi informasi tentang KB dari petugas kesehatan				

TABEL SPSS

1. HASIL ANALISIS BIVARIAT

RIWAYAT KB * STATUS KB Crosstab

			STATUS KB		Total
			IUD	NON IUD	
riwayatkb	IUD	Count	54	12	66
		% within statuskb	77.1%	17.1%	47.1%
	NON IUD	Count	16	58	74
		% within statuskb	22.9%	82.9%	52.9%
Total	Count		70	70	140
	% within statuskb		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	50.565 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	48.186	1	.000		
Likelihood Ratio	54.227	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	50.204	1	.000		
N of Valid Cases	140				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 33.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for riwayatkb (IUD / NONIUD)	16.313	7.076	37.605
For cohort statuskb = IUD	3.784	2.417	5.925
For cohort statuskb = NONIUD	.232	.137	.392
N of Valid Cases	140		

DUKUNGAN SUAMI* STATUS KB Crosstab

			STATUS KB		Total
			IUD	NON	
Dukungan Suami	SM	Count	45	29	74
		% within statuskb	64.3%	41.4%	52.9%
	KM	Count	25	41	66
		% within statuskb	35.7%	58.6%	47.1%
Total		Count	70	70	140
		% within statuskb	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	7.338 ^a	1	.007		
Continuity Correction ^b	6.450	1	.011		
Likelihood Ratio	7.405	1	.007		
Fisher's Exact Test				.011	.005
Linear-by-Linear Association	7.286	1	.007		
N of Valid Cases	140				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 33.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Suami (SM / KM)	2.545	1.287	5.033
For cohort statuskb = IUD	1.605	1.121	2.299
For cohort statuskb = NONIUD	.631	.449	.887
N of Valid Cases	140		

JUMLAH ANAK*STATUS KB Crosstab

			STATUS KB		Total
			IUD	NON	
Jumlah Anak	>2	Count	52	43	95
		% within statuskb	74.3%	61.4%	67.9%
	<2	Count	18	27	45
		% within statuskb	25.7%	38.6%	32.1%
Total		Count	70	70	140
		% within statuskb	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	2.653 ^a	1	.103		
Continuity Correction ^b	2.096	1	.148		
Likelihood Ratio	2.666	1	.103		
Fisher's Exact Test				.147	.074
Linear-by-Linear Association	2.634	1	.105		
N of Valid Cases	140				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for JumlahAnak (1.00 / 2.00)	1.814	.883	3.728
For cohort statuskb = 1.00	1.368	.916	2.045
For cohort statuskb = 2.00	.754	.545	1.044
N of Valid Cases	140		

2. MODEL AWAL MULTIVARIAT

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	64.666	3	.000
	Block	64.666	3	.000
	Model	64.666	3	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	129.415 ^a	.370	.493

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	1.132	6	.980

Classification Table^a

Observed			Predicted		
			statuskb		Percentage Correct
			IUD	NON	
Step 1	statuskb	IUD	54	16	77.1
		NON	12	58	82.9
	Overall Percentage				80.0

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		Step 1 ^a			
		Dukungan Suami	Jumlah Anak	Riwayat KB	Constant
B		1.423	.321	3.012	-7.152
S.E.		.478	.469	.481	1.364
Wald		8.865	.467	39.240	27.496
df		1	1	1	1
Sig.		.003	.494	.000	.000
Exp(B)		4.151	1.378	20.324	.001
95% C.I.for	Lower	1.626	.550	7.920	
EXP(B)	Upper	10.595	3.454	52.150	

a. Variable(s) entered on step 1: Dukungansuami, JumlahAnak, riwayatkb.

2. MODEL AKHIR MULTIVARIAT

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	64.199	2	.000
	Block	64.199	2	.000
	Model	64.199	2	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	129.882 ^a	.368	.490

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	.065	2	.968

Classification Table^a

Observed			Predicted		Percentage Correct
			statuskb		
			IUD	NON	
Step 1	statuskb	IUD	54	16	77.1
		NON	12	58	82.9
	Overall Percentage				80.0

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		Step 1 ^a		
		Riwayat KB	Dukungan Suami	Constant
B		3.046	1.415	-6.766
S.E.		.479	.477	1.222
Wald		40.456	8.799	30.671
df		1	1	1
Sig.		.000	.003	.000
Exp(B)		21.034	4.118	.001
95% C.I. for EXP(B)	Lower	8.227	1.616	
	Upper	53.774	10.490	

a. Variable(s) entered on step 1: riwayatkb, Dukungansuami.

Lampiran 9

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

UJI VALIDITAS

NO	KODE SOAL	r hitung	r tabel	keterangan
1	V1	0,461	0,3610	Valid
2	V2	0,393	0,3610	Valid
3	V5	0,384	0,3610	Valid
4	V7	0,645	0,3610	Valid
5	V9	0,691	0,3610	Valid
6	V10	0,502	0,3610	Valid
7	V11	0,597	0,3610	Valid
8	V12	0,657	0,3610	Valid
9	V15	0,446	0,3610	Valid
10	V16	0,417	0,3610	Valid
11	V17	0,451	0,3610	Valid
12	V18	0,671	0,3610	Valid
13	V21	0,405	0,3610	Valid
14	V24	0,537	0,3610	Valid
15	V25	0,658	0,3610	Valid
16	V26	0,697	0,3610	Valid
17	V27	0,469	0,3610	Valid
18	V30	0,557	0,3610	Valid

UJI RELIABILITAS

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.875	18

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
R1	48.5000	41.845	.490	.869
R2	48.6000	43.559	.415	.871
R5	48.8333	45.454	.191	.878
R7	48.7000	40.976	.712	.860
R9	48.9333	40.823	.755	.859
R10	48.7667	42.599	.508	.868
R11	48.9000	41.266	.597	.864
R12	48.6667	40.230	.663	.861
R15	48.6333	44.792	.314	.874
R16	48.8667	43.637	.265	.879
R17	49.1667	44.902	.206	.879
R18	48.9000	40.093	.735	.858
R21	48.8000	44.855	.249	.877
R24	48.8333	43.178	.403	.872
R25	49.0667	40.892	.691	.861
R26	48.6667	40.920	.688	.861
R27	49.3333	41.747	.537	.866
R30	48.7333	42.478	.496	.868

Nomor
Lamp.
Hal

PP 07 01/4 3/2016 /2018

22 November 2018

PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN

Kepada Yth
Kepala Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
Di -
YOGYAKARTA

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2018/2019, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin

Nama : Wisik Candra Padmasari
NIM : P07124215037
Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk mendapatkan informasi data di : Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

Tentang Data :
- Cakupan KB IUD tahun 2015 – 2018 di setiap Puskesmas di kota Yogyakarta
- Jumlah PUS tahun 2015 – 2018 di setiap Kecamatan di kota Yogyakarta

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk membenarkan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih

Ketua Jurusan Kebidanan,

Diputuyati, SST, MPH
NIP. 1974062020021220



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN

Jl. Kenari No.56 Yogyakarta Kode Pos 55165 Telp. (0274) 515865 562682 Fax. (0274) 515869
EMAIL: keehatan@yogyakarta.go.id
HOT LINE SMS: 08122780601 HOTLINE EMAIL: hp@yogyakarta.go.id
WEB SITE: www.yogyakarta.go.id

Yogyakarta, 29-11-2018

Nomor : 421/ 136 B/
Sifat :
Lamp :
Hal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada Yth :
Kepala
Di-
YOGYAKARTA

Berdasarkan surat dari Politeknik Kesehatan Yogyakarta, Nomor :
PP.07.01/4.3/2026/2018, tanggal 22 November 2018 perihal pada pokok surat :

Nama : Wisik Candra Padmasari

NIM : P07124215037

Pekerjaan : Mhs.Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta

Alamat : Jl.Tatabumi No 5, Banyuraden, Gamping, Sleman

Untuk melakukan ijin studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
dan Puskesmas di Wilayah Kota Yogyakarta

Data yang dibutuhkan : Cakupan KB IUD tahun 2015-2018 di setiap Puskesmas
di Kota Yogyakarta, Jumlah PUS tahun 2015-2018 di setiap Kecamatan di Kota
Yogyakarta

Adapun waktunya mulai 28 November 2018 s.d 28 Desember 2018

Dengan ketentuan

1. Wajib menjaga tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
2. Ijin 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 ijin studi pendahuluan dibuat untuk dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya



tembusan :
im PKL Dinas Kota Yogyakarta

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617651
email : kepk@poltekkesjogja.ac.id



KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL "ETHICAL APPROVAL"

No.c-KEPK/POLKESYO/0032/V/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Wisik Candra Padmasari
Principal in Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pasangan Usia Subur (PUS) dalam Pemilihan Alat
Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan tahun 2019"**

*"Factors that Influence Married Couple of Childbearing Age in Decision Making of IUD Contraception
in Working Area of Puskesmas Wirobrajan in 2019"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Etik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 19 Mei 2013 sampai dengan tanggal 13 Mei 2020.

This declaration of ethics applies during the period May 19, 2013 until May 13, 2020.

May 13, 2019
Professor and Chairperson,

Ketua KEPK

DR. Tri Siswadi, SKM, M.Kes.

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
 Telp./Fax: (0274) 617601
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail: info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor
Lamp.
Perihal

PP 07 01/4 V 925/2019
 1 bendel
PERMOHONAN IJIN UJI VALIDITAS

18 Maret 2019

Kepada Yth
 Kepala Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
 Di -

YOGYAKARTA

Dengan hormat,

Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2018/2019 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin uji validitas atas nama:

Nama : Wulck Carolina Purnamasari
 NIM : PG7124118017
 Mahasiswa : Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk melakukan Uji Validitas di Wilayah Kerja Puskesmas Muarajenen

Dengan judul : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penemuan Uterus Subur (PUS) diteliti Penelitian Adu Kontemporer II D.I. Wilayah Kerja Puskesmas Muarajenen Tahun 2019

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan

DR. Yuli Nurhidayati, S.S., M.P.H.
 NIP. 197606202002122001

Nomor : PP.07.01/4.3/822 /2019
Lamp. : 1 bendel
Perihal : **PERMOHONAN IJIN UJI VALIDITAS**

18 Maret 2019

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Mantrijeron
Di –

BANTUL

Dengan hormat,
Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2018/2019 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan, maka dengan ini kami bernaksud mengajukan permohonan ijin uji validitas atas nama :

Nama : Wisik Candra Padmasari
NIM : P07124318037
Mahasiswa : Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk melakukan Uji Validitas di : Wilayah kerja Puskesmas Mantrijeron

Dengan Judul : Faktor – faktor yang Mempengaruhi Pasangan Usia Subur (PUS) dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan Tahun 2019

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.


Ketua Jurusan Kebidanan
DR. Yuni Kusmiyati, SST., MPH
NIP. 197606202002122001



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MANTRIJERON

Jl Mayjend D.I. Panjaitan No. 82 Yogyakarta Kode Pos 55141 Telp./Fax (0274) 386679
EMAIL : pusknji@jogjakota.go.id / pusk_mj@yahoo.com / puskmj@gmail.com
HOT LINESMS : 08122780001 HOT LINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id
WEBSITE : www.jogjakota.go.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070 / 582

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : drg. Ambarwati Triwinahyu
NIP : 19661221 200604 2 001
Pangkat, Golongan : Pembina, IV/A
Jabatan : Kepala Puskesmas Mantrijeron

dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Wisik Candra Padmasari
No. Mahasiswa / NIM : P07124318037
Pekerjaan : Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Alamat : Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden Gamping Sleman

benar-benar telah melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Mantrijeron dengan judul
**"FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DALAM
PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI IUD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WIROBRAJAN
TAHUN 2019"** pada tanggal 17-4-2019 sampai dengan tanggal 26-4-2019.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Yogyakarta, 29 Mei 2019



drg. Ambarwati Triwinahyu
NIP. 19661221 200604 2 001



SEGORO AMARTO
Semangat Gotong Royong Agawe Majune Ngayogyakarta
Kemandirian – Kedisiplinan – Kepedulian – Kebersamaan

Nomor : PP.07.01/4.3/ 821 /2019
Lamp. : 1 bendel
Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

18 Maret 2019

Kepada Yth :
Wali Kota Yogyakarta
Cq. Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta
Di

YOGYAKARTA

Dengan hormat,

Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2018/2019 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin kepada :

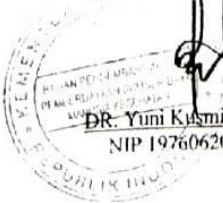
Nama : Wisik Candra Padmasari
NIM : P07124215037
Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk melakukan penelitian di : Wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan

Dengan Judul : Faktor – faktor yang Mempengaruhi Pasangan Usia Subur (PUS) dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan Tahun 2019

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan


DR. Yuni Kusmiyati, SST., MPH
NIP 197606202002122001


Nomor : PP.07.01/4.3/ 1328 /2019
Lamp. : 1 bendel
Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

28 Mei 2019

Kepada Yth :
Camat Wirobrajan Kota Yogyakarta
Di

YOGYAKARTA

Dengan hormat,

Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2018/2019 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin kepada :

Nama : Wisik Candra Padmasari
NIM : P07124215037
Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk melakukan penelitian di : Kecamatan Wirobrajan

Dengan Judul : Faktor – faktor yang Mempengaruhi Pasangan Usia Subur (PUS) dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan Tahun 2019

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.

1

Ketua Jurusan Kebidanan
KEMENTERIAN KESEHATAN
BADAN PENGEMBANGAN DAN
PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA
MANUSIA KESEHATAN
DR. Yuni Kusumayati, SST, MPH
NIP 197606202002122001

Jurusan Analisis Kesehatan : Jl. Ngadirejoan MU III/62, Yogyakarta 55143 Telp./ Fax : 0274-374200
Jurusan Kebidanan : Jl. Mangkuyudan MU III/304 Maringgihan Yogyakarta Telp/Fax : 0274-374331
Jurusan Keperawatan Gigi : Jl. Kyai Mojo No 56 Yogyakarta 55241 Telp./ Fax : 0274-514306

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta

Telp./Fax. (0274) 617601

http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : PP.07.01/4.3/ 981 /2019

4 April 2019

Lamp. : 1 bendel

Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

Kepada Yth :
Kepala PLKB Kecamatan Wirobrajan
Di

YOGYAKARTA

Dengan hormat,

Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2018/2019 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin kepada :

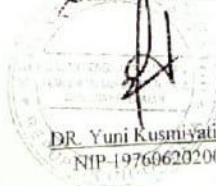
Nama : Wisik Candra Padmasari
NIM : P07124215037
Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk melakukan penelitian di : Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan

Dengan Judul : Faktor – faktor yang Mempengaruhi Pasangan Usia Subur (PUS) dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan Tahun 2019

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan



DR. Yuni Kusmiyati, SST., MPH
NIP-197606202002122001

Jurusan Analis Kesehatan : Jl. Ngadirejoan MJ III/62, Yogyakarta 55143 Telp./ Fax : 0274-374300
Jurusan Kebidanan : Jl. Mangkoyudan MJ III/304, Manrijem Yogyakarta Telp/Fax : 0274-374331
Jurusan Keperawatan Gigi : Jl. Kyai Mojo No 56 Yogyakarta 55243 Telp./ Fax : 0274-514306