

Lampiran 1. Penjelasan Penelitian

SURAT PENJELASAN PENELITIAN

Bersama surat ini disampaikan dalam rangka penyelesaian tugas akhir di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya Jurusan Kebidanan, maka saya :

Nama : Insani Sogmawati Wijaya

NIM : P27824321037

Alamat : Jl.Raya Colibri DA 03 Wisma Pangeranan Asri

Bermaksud mengatakan penelitian. Hal-hal yang berkaitan dengan penelitian ini adalah :

1. Judul Penelitian : Studi Kasus Multigravida dengan Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Burneh Bangkalan.

2. Tujuan

2.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kasus anemia pada multigravida di Wilayah Puskesmas Burneh Bangkalan.

2.2 Tujuan Khusus

2.2.1 Mengidentifikasi gambaran faktor penyebab tidak langsung kejadian anemia pada multigravida yang meliputi, umur, frekuensi ANC, sosial ekonomi, jarak kehamilan, paritas serta tingkat pendidikan.

2.2.2 Mengidentifikasi gambaran faktor penyebab langsung kejadian anemia pada multigravida yang meliputi, kepatuhan mengonsumsi tablet fe, dan pola pemenuhan nutrisi.

3. Perlakuan yang diterapkan pada subjek

Penelitian ini menggunakan kualitatif, sehingga tidak ada perlakuan apapun pada subjek. Subjek hanya terlibat dalam interview.

4. Hak untuk mengundurkan diri

Keikutsertaan responden pada penelitian ini adalah secara sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun serta responden berhak mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.

5. Adanya intensif untuk Subjek

Melalui penjelasan ini maka saya akan berharap ibu untuk berkenan menjadi responden dan mengisi lembar persetujuan. Selanjutnya ibu di mohon berpartisipasi menjadi peserta dalam penelitian saya.

Atas perhatian dan kesediaan saudara, saya ucapkan banyak terimakasih.

Bangkalan, Maret 2024

Peneliti

Insani Sogmawati Wijaya

Lampiran 2 Informed Consent Responden 1

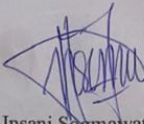

27

Lampiran 1. Informed Consent

SURAT PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti saya menyetujui untuk menjadi responden secara sukarela dan berpartisipasi sebagai subjek penelitian yang berjudul "Studi Kasus Kejadian Anemia Pada multigravida Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Burneh". Pernyataan ini saya buat dalam kondisi sehat jasmani dan rohani, serta tanpa paksaan dari pihak manapun. Maka saya (bersedia/tidak bersedia).

Bangkalan,.....2024

<p>Mahasiswa</p>  <p>Insani Sogmawati Wijaya NIM. P27824321037</p>	<p>Klien</p> 
--	---

Lampiran 3. Informed Consent Responden 2

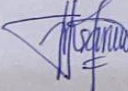

27

Lampiran 1. Informed Consent

SURAT PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti saya menyetujui untuk menjadi responden secara sukarela dan berpartisipasi sebagai subjek penelitian yang berjudul "Studi Kasus Kejadian Anemia Pada multigravida Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Burneh". Pernyataan ini saya buat dalam kondisi sehat jasmani dan rohani, serta tanpa paksaan dari pihak manapun. Maka saya (~~bersedia~~ tidak bersedia).

Bangkalan,.....2024

Mahasiswa	Klien
	
<u>Insani Sogmawati Wijaya</u> NIM. P27824321037	

Lampiran 4. Instrumen Pengumpulan Data

**INSTRUMEN PENGUMPULAN DATA
STUDI KASUS PADA MULTIGRAVIDA TM III DENGAN
ANEMIA DI PUSKESMAS BURNEH BANGKALAN**

1. Umur
 - a. Umur ibu saat ini.....
2. Paritas
 - a. Sudah berapa kali ibu melahirkan ?.....
 - a) Lahir hiduporang
 - b) Lahir mati orang
 - b. Apakah ibu pernah keguguran ?.....
 - c. Berapa jumlah anak hidup sekarang?.....
 - d. Anak yang keberapa yang ibu kandung saat ini?.....
3. Jarak Kehamilan
 - a. Umur berapa anak terakhir ibu?.....
 - b. Selisih berapa tahun dengan kehamilan sekarang?.....
4. Tingkat pendidikan
 - a. Apa pendidikan terakhir yang ibu selesaikan?.....
5. ANC
 - a. Apakah ibu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan?.....
 - b. Selama hamil berapa kali ibu melakukan pemeriksaan ?.....
 - c. Kepada siapa ibu melakukan pemeriksaan kehamilan?.....
6. Sosial Ekonomi
 - a. Berapa pendapatan keluarga?.....
 - b. Apakah pendapatan keluarga cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi sehat bagi ibu hamil?.....
 - c. Apakah pendapatan keluarga cukup untuk memeriksakan kehamilan secara rutin?.....

7. Kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet Fe
 - a. Apakah ibu mendapatkan tablet Fe?.....
 - b. Apakah ibu rutin mengonsumsi tablet Fe?.....
 - c. Apakah yang mendorong ibu mengonsumsi tablet fe?.....
 - d. Apakah ada keluhan selama mengonsumsi tablet fe?.....
8. Pola nutrisi
 - a. Bagaimana upaya ibu dalam pemenuhan nutrisi agar masalah anemia teratasi?.....
 - b. Apakah selama kehamilan ini ibu makan dengan teratur?.....
 - c. Apa saja makanan yang dikonsumsi ibu dalam sehari-hari?.....
 - d. Apakah ada perbedaan pada pola nutrisi trimester I dan II dengan trimester saat ini?.....

Lampiran 6. Hasil Laboratorium Responden 1

PEMERINTAH KABUPATEN BANGKALAN
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS BURNEH
Jl. Kh. Muband No 28 Burneh Telp (031)3090414 - pus.k.burneh@gmail.com
BURNEH

63121

NAMA: [Redacted] No. RM: 11.710
ALAMAT: [Redacted] DIAGNOSA: C21.0
UMUM/KIS: [Redacted] PENGIRIM: [Redacted]
TANGGAL: 28/2024

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN
HEMATOLOGI			IMUNOLOGI		
DARAH LENGKAP			GOLONGAN DARAH		
✓ Hemoglobin	10.4	L: 13-14 gr % P: 12-13 gr %	WIDAL	B	
Eritrosit		L: 4,33-5,95 juta/mm ³ P: 3,9-4,5 juta/mm ³	S. Thypi O		Negatif
Leukosit		3,5-10 x 10 ⁹ /mm ³	S. Thypi H		Negatif
Trombosit		150-450 x 10 ⁹ /mm ³	S. Para Thypi A		Negatif
Hematokrit		L: 40-45 % P: 38-47 %	S. Para Thypi B		Negatif
LED		L: 0-20mm/jam P: 0-10mm/jam	✓ HIV	NR	Non Reaktif
Hitung Jenis		Eos : 1-5	✓ SYPHILIS	NR	Non Reaktif
		Bas : 0-1	✓ Hbs Ag	NR	Non Reaktif
		Stab : 2-6	✓ Rapid Ag Covid 19		Non Reaktif
		Seg : 50-70			
		Lim : 20-40			
	Mono : 2-8				
KIMIA KLINIK			URINE		
GLUKOSA			URINE LENGKAP		
GDA		80-140mg/dl	Makroskopis		
Gula Puasa		< 110 mg/dl	Warna		Kuning
GD 2 JPP		< 110 mg/dl	Kejernihan		Jernih
LEMAK DARAH			Berat jenis		1,005-1,030
Kolesterol		< 200 mg/dl	PH		5,5-7,5
Trigliserida		< 150 mg/dl	✓ Protein	S=0	Negatif
FAAL GINJAL			✓ Glukosa		Negatif
BUN		4,6-28,1 mg/dl	Bilirubin		Negatif
Kreatinin		L: 0,7-1,5 mg/dl P: 0,6-1,2 mg/dl	Urobilinogen		Negatif
Asam Urat		L: 3,5-7,2 mg/dl P: 2,5-6,2 mg/dl	Keton		Negatif
FAAL HATI			Nitrit		Negatif
SGOT		L: < 34 IU/L P: < 35 IU/L	Blood		Negatif
SGPT		L: < 34 IU/L P: < 39 IU/L	Leukosit		Negatif
HDL		> 40 mg/dl	Mikroskopis		
LDL		< 100 mg/dl	Eritrosit		0-1/p
			Leukosit		0-1/p
			Epithel		0-1/p
			Silinder		Negatif
			Kristal		Negatif
			Lain-lain		Negatif
			PLANO TEST		
			Negatif		
			MIKROBIOLOGI		
			Sputum BTA		Negatif

Pemeriksa
HENDRA RIKA NAVIRI, Amd.K
NIP. 19850208 201001 018

Lampiran 7. Hasil Laboratorium Responden 2

PEMERINTAH KABUPATEN BANGKALAN
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS BURNEH
 Jl. Kh. Muntir No 28 Burneh Talp. (031)3099414 - pus.k.burneh@gmail.com

NAMA: [REDACTED] th
 ALAMAT: [REDACTED] th
 UMUM/KIS: UHC

NO. RM: 6036
 DIAGNOSA: 530.2A0
 PENGIRIM: F.A.

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	JENIS PEMERIKSAAN	HASIL
HEMATOLOGI			IMUNOLOGI	
DARAH LENGKAP			GOLONGAN DARAH	
✓ Hemoglobin	10,1	L: 13-14 gr % P: 12-13 gr %	WIDAL	0
Eritrosit		L: 4,33-5,95 juta/mm ³ P: 3,9-4,5 juta/mm ³	S. Thypi O	
Leukosit			S. Thypi H	
Trombosit		3,5-10 x 10 ³ /mm ³	S. Para Thypi A	
Hematokrit		150-450 x 10 ³ /mm ³	S. Para Thypi B	
LED		L: 40-45 % P: 38-47 %	✓ HIV	
Hitung Jenis		L: 0-20mm/jam P: 0-10mm/jam	✓ SYPHILIS	NR
	Eos	: 1-5	✓ Hbs Ag	NR
	Bas	: 0-1	✓ Rapid Ag Covid 19	NR
	Stab	: 2-6		
	Seg	: 50-70		
	Lim	: 20-40	URINE	
	Mono	: 2-8	URINE LENGKAP	
KIMIA KLINIK			Makroskopis	
GLUKOSA			Warna	
GDA			Kejernihan	Kuning
Gula Puasa			Berat jenis	Jernih
GD 2 JPP	80-140mg/dl		✓ PH	1,005-1,0
LEMAK DARAH			✓ Protein	5,5-7,5
Kolesterol	< 110 mg/dl		✓ Glukosa	Negatif
Trigliserida	< 110 mg/dl		Bilirubin	Negatif
FAAL GINJAL			Urobilinogen	Negatif
BUN	< 200 mg/dl		Keton	Negatif
Kreatinin	< 150 mg/dl		Nitrit	Negatif
Asam Urat	4,6-28,1 mg/dl		Blood	Negatif
FAAL HATI			Leukosit	Negatif
SGOT	L: 0,7-1,5 mg/dl P: 0,6-1,2 mg/dl		Mikroskopis	
SGPT	L: 3,5-7,2 mg/dl P: 2,5-6,2 mg/dl		Eritrosit	
HDL	L: < 34 IU/L P: < 35 IU/L		Leukosit	0-1/p
LDL	L: < 39 IU/L P: < 39 IU/L		Epithel	0-1/p
	> 40 mg/dl		Silinder	0-1/p
	< 100 mg/dl		Kristal	Negatif
			Lain-lain	Negatif
			PLANO TEST	
			Negatif	
			MIKROBIOLOGI	
			Sputum BTA	Negatif

Pemeriksa
 HENDRA RIZKA NAVIRI, Amd.K
 NIP. 19850108 201001 018

Lampiran 8. Kunjungan ANC Responden 1

PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil HPHT: 16/08/2023 BB: 62 TB: 155 IMT: 25,8	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Periksa 14/10/2023	Periksa 18/11/23	Periksa 02/01/24	Periksa 08/02	Periksa	Periksa
Timbang	62	64	68	69		
Ukur Lingkar Lengan Atas	25					
Tekanan Darah	120/80	110/70	120/70	110/60		
Periksa Tinggi Rahim	31 cm	35 cm	15 cm	22 cm		
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin			140 x/mnt	135 x/mnt		
Status dan Imunisasi Tetanus						
Konseling	✓	✓	✓	✓		
Skrining Dokter						
Tablet Tambah Darah			✓	✓		
Test Lab Hemoglobin (Hb)						
Test Golongan Darah						
Test Lab Protein Urine						
Test Lab Gula Darah						
PPIA						
Tata Laksana Kasus						
Ibu Bersalin TP: 23/05/2024	Fasilitas Kesehatan:		Rujukan:			
Inisiasi Menyusu Dini						
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)		
Periksa Payudara (ASI)						
Periksa Perdarahan						
Periksa Jalan Lahir						
Vitamin A						
KB Pasca Persalinan						
Konseling						
Tata Laksana Kasus						
Bayi baru lahir/ neonatus 0 - 28 hari	KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			
Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak						

Lampiran 9. Kunjungan ANC Responden 2

PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

*28/3/23
Ar. Toekh
B.H.*

Ibu Hamil HPHT: 25/23 7	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Periksa Tgl: 1/10/23 tempat:	Periksa Tgl: 17/23 tempat:	Periksa Tgl: 30/1/23 tempat:	Periksa Tgl: 1/2/23 tempat:	Periksa Tgl: 7/6/23 tempat:	Periksa Tgl: 13/7/23 tempat:
BB: 55 TB: 160 IMT: 26	55	56		57	59	53
Timbang						
Ukur Lingkar Lengan Atas	26	26				
Tekanan Darah	112/60	117/74	133/70	110/60	120/90	137/80
Periksa Tinggi Rahim	-	-	97.5	100	29cm	
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	Blm terd	Bedi 117/117	Dbs (+) 104/m	100	80/140	
Status dan Imunisasi Tetanus	-	-	-	-	-	-
Konseling	✓	✓	HE		HE	
Skrining Dokter	-	-	-	-	-	-
Tablet Tambah Darah	✓	✓	✓		✓	
Test Lab Hemoglobin (Hb)	-	-	-	-	-	-
Test Golongan Darah	-	-	-	-	-	-
Test Lab Protein Urine	-	-	-	-	-	-
Test Lab Gula Darah	-	-	-	-	-	-
PPIA						
Tata Laksana Kasus						
Ibu Bersalin Taksiran Persalinan: 30/24	Fasyankes:		Rujukan:			
Inisiasi Menyusu Dini						
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam) Tgl: tempat:	KF 2 (3-7 hari) Tgl: tempat:	KF 3 (8-28 hari) Tgl: tempat:	KF 4 (28-42 hari) Tgl: tempat:		
Periksa Payudara (ASI)						
Periksa Perdarahan						
Periksa Jalan Lahir						
Vitamin A						
KB Pasca Persalinan						
Konseling						
Tata Laksana Kasus						
Bayi baru lahir/ neonatus 0-28 hari	KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)	Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak		

Lampiran 10. Rekam Medis Responden 1

NO	Tanggal	Umur	Pemeriksaan / Diagnosa		Kode	Pengobatan/ Tindakan	(Jenis Kasus)		Paraf					
			Anamnesa	Diagnosa			B/L	Kasus						
12	12 JAN 2022		Panas, batuk, pilek T. 100/60 S. 36,7	Kpa		R/ Amox Pirrol GB Ceftriaxin	B	B	f					
	12/19		Badan terasa lemas T. 110/77 S. 36	Myalgia		Amox Asap Natrium Met	B	B	f					
	30 OCT 2022		Biduran T. 100/60 S. 36,6	Dermatitis		Amox Ceftriaxin metilgl	B	B	f					
03	JAN 2022 Kam 21h		HPT: 16/201 kell: t... U. 100: 68 / 117-121: 20 T. 120/70 mmHg P. 120/80 mmHg T. 150, p. 100 M) 140/90	Exp. 1/10 (g-10) Rim.	Es-r-d	ny. Fe ke. 4/10 5 ket: in dot -kne.			f					
							<table border="1"> <tr> <th>Pasien/Keluarga</th> <th>Petugas</th> </tr> <tr> <td><i>[Signature]</i></td> <td><i>[Signature]</i></td> </tr> </table>		Pasien/Keluarga	Petugas	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>		
Pasien/Keluarga	Petugas													
<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>													

Lampiran 11. Rekam Medis Responden 2

TANGGAL/JAM	UMUR	ANAMNESIS/HASIL PEMERIKSAAN	DIAGNOSA	KODE	PENGOBATAN/TINDAKAN	JENIS KASUS B/L	PARAF
lain Ukae. 17 FEB 2024 09.30	30 k	si: ma... an: to... o: m... Tg: ... U: ... T: ...	le... 22-28 ...	0... 0...	ke... ke: ...	B	2
07032024 Ara 35th	35th	si: ... o: ... Tg: ... U: ... T: ...	... 27-28 ...	...	ke: ... ke: ...	B	2
21032024 Ara	35th	si: ... o: ... Tg: ... U: ... T: ...	...	...	ke: ... ke: ...	B	2

NO	Tanggal	Umur	Pemeriksaan / Diagnosa		Kode	Pengobatan/ Tindakan	(Jenis Kasus)		Paraf
			Anamnesis	Diagnosa			B/L	Kasus	
1	28 FEB 2024	35th	si: ... o: ... Tg: ... U: ... T: ...	...	...	ke: ... ke: ...	B	2	

Lampiran 12. Dokumentasi Responden 1

Lampiran 13. Dokumentasi Responden 2





PEMERINTAH KABUPATEN BANGKALAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 JL. SOEKARNO HATTA NO. 37 TELP/FAX. (031) 3091577
 BANGKALAN

REKOMENDASI PENELITIAN
 NOMOR : 00.9.2 / 90 / 433.207 / 2024

- DASAR :**
1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan, dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
 2. Permendagri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
 3. Permendagri Nomor 20 Tahun 2011 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kemendagri dan Pemerintah Daerah.

Menunjuk Surat : Kementerian Kesehatan Poltekkes Surabaya
 Nomor : DP.04.03/F.XXIV.1.L3/0216/2024
 Tanggal : 14 Maret 2024

Memberikan Rekomendasi Penelitian/ Survey/ Research/ PKL/ Magang/ KKN kepada :

- a. Nama : **INSANI SOGMAWATI WIJAYA**
- b. Alamat : **Jl. Raya Colibri DA-03 Pangeranan Bangkalan**
- c. No. Hp/WA : **082338529007**
- d. Pekerjaan / Jabatan : **Mahasiswa**
- e. Instansi/Civitas/
Organisasi : **Poltekkes Surabaya**
- f. Kebangsaan : **Indonesia**
- g. Judul : **Studi kasus Primigravida dengan Anemia di wilayah kerja Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan**
- h. Bidang Penelitian : **Kebidanan**
- i. Tujuan Penelitian : **Survey, penelitian, mengambil data, wawancara**
- j. Dosen Pembimbing /
Penanggungjawab : **Dr. Fitriah, S.Kep., Ns., MPd., M.Kep**
- k. Peserta : **-**
- l. Waktu : **14 Maret 2024 s/d 31 Mei 2024**
- m. Lokasi : **Puskesmas Burneh Kec. Burneh Kab. Bangkalan**

Sehubungan dengan hal tersebut, diharapkan dukungan dan kerjasama pihak terkait untuk memberikan bantuan yang diperlukan. Adapun kepada peneliti agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di lokasi penelitian/survey/research;
2. Pelaksanaan penelitian/survey/research agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan, keamanan dan ketertiban di lokasi penelitian/survey/research;
3. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bakesbangpol Kabupaten Bangkalan.

Bangkalan, 14 Maret 2024

an. Plt. KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK



AMIR CUTI S.STP., M.Si
 Pembina
 NIP. 19860119 200602 1 001

Tembusan :

1. Bapak Bupati Bangkalan
(sebagai laporan)
2. Sdr. Ka. Dinkes Kab. Bangkalan
3. Yang bersangkutan
4. Arsip

PEMERINTAH KABUPATEN BANGKALAN
DINAS KESEHATAN

JALAN RAYA KETENGAN KEC. BURNEH KABUPATEN BANGKALAN TELP. (031) 3095381

Bangkalan, 18 Maret 2024

K e p a d a

Nomor : 000.9.2/ *693* /433.102/2024 Yth. Kepala UPT Dinas Kesehatan
 ifat : Biasa Kab. Bangkalan.
 ampiran : - Puskesmas Burneh
 al : Ijin Penelitian/ Survey/ Data Di

BANGKALAN

Menindaklanjuti Surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor 009.2./73/433.102/2024 Tanggal 14 Maret 2024. Perihal Permohonan Data, maka bersama ini kami sampaikan bahwa :

Nama : **INSANI SOGMAWATI WIJAYA**
 Tema/judul Penelitian : Studi Kasus Primigravida Dengan Anemia Di
 Wilayah Kerja Puskesmas Burneh Kabupaten
 bangkalan
 Waktu : 14 Maret 2024 s/d 31 Mei 2024
 Instansi : Poltekkes Surabaya

Sehubungan dengan hal tersebut di atas di harapkan saudara untuk membantu sepenuhnya demi kelancaran pelaksanaan penelitian / survey dimaksud. Dengan ketentuan:

1. Menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat / lokasi penelitian / survey.
2. Pelaksanaan penelitian / survey agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat / lokasi penelitian / survey.
3. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan Bagian Sumber Daya Kesehatan (Seksi SDM).

Demikian untuk mendapat perhatian sepenuhnya, terimakasih.

An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BANGKALAN

Kepala Bidang SDK





**PEMERINTAH KABUPATEN BANGKALAN
DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS BURNEH**

JL. KH. MUNIF NO. 28 BURNEH, TELP. 081333423399
KODE POS 69121, EMAIL puskburneh@gmail.com

SURAT REKOMENDASI

Nomor : : 400.7.22.2/ 061-2 /433.102.5 / 2024

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : **Saiful Hidayat,S.Kep.Ns**
Nip : 19711216 199503 1 003
Pangkat/Gol : Pembina / IVa
Jabatan : Kepala UPT. Dinas Kesehatan Kab.Bangkalan
Di Puskesmas Burneh
Unit Kerja : UPT. Puskesmas Burneh
Instansi : Dinas Kesehatan Kab. Bangkalan

Dengan ini kami Memberikan ijin untuk melakukan Penelitian di Puskesmas Burneh
Kepada :

Nama : **INSANI SOGMAWATI WIJAYA**
NIM : P27824321037
Semester : VI (enam)
Instansi : Poltekkes Surabaya
Program Studi : Kebidanan
Tema / Judul : Studi Kasus Primigravida Dengan Anemia Ringan Di
Wilayah Kerja Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan.
Waktu : 20 Maret s/d 31 Mei 2024

Demikian Surat Keterangan ini kami berikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Bangkalan, 19 Maret 2024
Kepala UPT Dinas Kesehatan
Kab.Bangkalan.Puskesmas Burneh

Saiful Hidayat,S.Kep.Ns
NIP. 19711216 199503 1 003