

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

PELAKSANAAN STUDI KASUS PENGGUNAAN KONTRASEPSI SUNTIK
DEPO MEDROXY PROGESTERONE ACETAT DENGAN PENINGKATAN
BERAT BADAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AROSBAYA
KABUPATEN BANGKALAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Usia :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan dengan sesungguhnya BERSEDIA menjadi responden dalam pelaksanaan studi kasus penggunaan kontrasepsi suntik Depo Medroxy Progesterone Acetat dengan peningkatan berat badan yang kemudian akan disusun sebuah Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bangkalan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya. Demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk diperlukan seperlunya.

Bangkalan, Maret 2024

Mahasiswa

Responden

Rhenata Nurshabrina
P27824321040

Lampiran 2

KUESIONER

**PENGUNAAN KONTRASEPSI SUNTIK DEPO MEDROXY
PROGESTERONE ACETAT DENGAN PENINGKATAN BERAT BADAN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS AROSAYA KABUPATEN BANGKALAN**

1. Identitas akseptor kontrasepsi suntik DMPA

- a. Nama inisial :
- b. Umur :
- c. Pendidikan :
- d. Pekerjaan :

2. Kapan ibu menggunakan kontrasepsi suntik DMPA pertama kali?

.....

3. Berapa lama ibu memakai kontrasepsi suntik DMPA?

.....

4. Apakah ibu pernah menggunakan metode kontrasepsi suntik DMPA sebelumnya? Jika ya, kapan?

.....

5. Berapa berat badan ibu sebelum menggunakan kontrasepsi suntik DMPA?

.....

6. Berapa berat badan ibu sekarang?

.....

Faktor penyebab

7. Berapa kali ibu makan dalam sehari?

.....

8. Bagaimana komposisi atau jenis makanan yang ibu makan?

.....
.....

9. Apakah ibu suka memakan makanan cepat saji, jika ya berapa sering ibu memakannya dan jenis makanan apa yang ibu konsumsi?

.....
.....

10. Apakah ibu suka mengonsumsi camilan seperti snack yang berat, cokelat, permen maupun mengonsumsi softdrink?

.....
.....

11. Bagaimana aktivitas fisik ibu sehari-hari?

.....
.....

12. Bagaimana kebiasaan olahraga ibu? Jenis olahraga apa yang ibu lakukan, berapa kali ibu melakukan olahraga dalam seminggu dan berapa lama ibu berolahraga?

.....
.....

Body Image

13. Bagaimana pandangan ibu terhadap peningkatan berat badan sebagai efek samping penggunaan kontrasepsi suntik DMPA?

.....
.....

Upaya akseptor dalam mencegah peningkatan berat badan berlebih

14. Apakah ibu pernah mencari informasi terkait dengan efek samping peningkatan berat badan oleh kontrasepsi suntik DMPA?
15. Apakah ibu pernah atau sedang melakukan diet rendah kalori?
16. Apakah saat ini ibu melakukan pola hidup bersih dan sehat dengan:
 - a. Menerapkan pola makan berpedoman gizi seimbang dan mengurangi makanan berisiko seperti makanan siap saji, dan mengonsumsi camilan seperti *snack* yang berat
 - b. Beraktivitas fisik teratur minimal 3x/minggu, selama 30 menit/hari
 - c. Mengelola stress

Lampiran 3 Perizinan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BANGKALAN
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS AROSBAYA

Jln. Raya Arosbaya No. 11 Arosbaya Bangkalan Telp. (031) 3051182 Kode
Pos : 69151 Email : pkmarosbaya11@gmail.com

Bangkalan, 27 Maret 2024

Nomor : 500.6.25/44/433.102.6/2024
Sifat : Penting
Lampiran : 1 lembar
Perihal : **Permohonan Ijin Pendahuluan**

Kepada
Yth, **Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bangkalan**

di
BANGKALAN

Menindak lanjuti surat dari Ketua Poltekkes Kemenkes Surabaya tertanggal 18 Maret 2024 Nomor : 000.9.2/693/433.102/2024, Perihal : Permohonan Ijin Penelitian Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Surabaya. Dengan ini kami menyatakan "**MENGIJINKAN**" untuk Permohonan Ijin Penelitian di Puskesmas Arosbaya atas nama :

Nama : **RHENATA NURSHABRINA**
Tema / Judul Survey : **Studi Kasus Penggunaan Kontrasepsi Suntuk Depo Medroxy Progesterone Acetat dengan Peningkatan Berat Badan di Wilayah Kerja Puskesmas Arosbaya Kabupaten Bangkala.**
Waktu : 07 Maret 2024 s/d 31 Mei 2024
Instansi : Poltekkes Kemenkes Surabaya

Demikian surat keterangan ini kami buat, dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

KEPALA UPT DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BANGKALAN
UPT PUSKESMAS AROSBAYA

OKTAVIA, M.Si
NIP. 19850203 201001 2 026

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan
2. Kepala Badan Kesbangpol Dan Linmas Kab. Bangkalan

Lampiran 4 *Informed Consent* Responden 1

Lampiran 1

**LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

PELAKSANAAN STUDI KASUS PENGGUNAAN KONTRASEPSI SUNTIK
DEPO MEDROXY PROGESTERONE ACETAT DENGAN PENINGKATAN
BERAT BADAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AROSBAYA
KABUPATEN BANGKALAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Usia :

Pekerjaan : *Dagang*Alamat : *Bangsegit, Arosbaya*

Menyatakan dengan sesungguhnya BERSEDIA menjadi responden dalam pelaksanaan studi kasus penggunaan kontrasepsi suntik Depo Medroxy Progesterone Acetat dengan peningkatan berat badan yang kemudian akan disusun sebuah Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bangkalan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya.

Demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk diperlukan seperlunya.

Bangkalan, Maret 2024

Mahasiswa



Rhenata Nurshabrina
P27824321040

Responden



Sri Wahyuni

Lampiran 5 Dokumentasi Kunjungan Responden 1



Lampiran 7 Kartu Status Peserta KB Responden 1

K/IV/KB/11	
I. Nomor Kode Klinik KB	II. Nomor Seri Kartu :
Propinsi Kab/Kota Klinik	Nomor Urut Tahun
KARTU STATUS PESERTA KB	
III. Nama Peserta KB	IV. Tgl/Bln/Thn Lahir/Umur Istri
V. Nama Suami/Istri	VI. Pendidikan Suami dan Istri
VI. Alamat Peserta:	1. Tidak Tamat SD 2. Tamat SD 3. Tamat SLTP 4. Tamat SLTA 5. Tamat PT
IX. Tahapan KS	VIII. Pekerjaan Suami dan Istri
regu	1. Pegawai Pemerintah 4. Nelayan 2. Pegawai Swasta 5. Tidak bekerja 3. Petani 6. Lain-lain
X. Jumlah anak hidup	XI. Umur anak terkecil
Laki-laki Perempuan	Tahun Bulan
XII. Status Peserta KB	XIII. Cara KB terakhir
1. Baru pertama kali 2. Pernah pakai alat KB perinti sesudah bersalin/keguguran	1. IUD 2. MOW 3. MOP 4. Kondom 5. Implant 6. Suntikan 7. Pil
XIV. Penapisan (Skruing) untuk menentukan alat kontrasepsi yang dapat digunakan calon peserta KB.	
Petunjuk : Periksalah keadaan berikut ini dan hasilnya ditulis dengan angka atau tanda centang (V) pada kotak yang tersedia	
Penapisan (Skruing) hanya boleh dilakukan oleh pelaksana yang telah dilatih dalam pelayanan kontrasepsi	
Anamnesese	
1. Haid terakhir tanggal :	2. Hamil/Diduga Hamil :
Tanggal Bulan Tahun	1) Ya 2) Tidak
3. Jumlah GPA :	Abortus (Keguguran)
Gravida (Kehamilan) Partus (Persalinan)	
4. Menyusul : 1) Ya 2) Tidak	
5. Riwayat Penyakit Sebelumnya :	
a. Sakit kuning	Tidak Ya
b. Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya	
c. Keputihan yang lama	
d. Tumor	
- Payudara	
- Rahim	
- Indung telur	
- Bila semua jawaban TIDAK, dapat diberikan salah satu dari cara KB (kecuali IUD dan MOW).	
- Bila salah satu jawaban YA, rujuk ke dokter.	
Pemeriksaan	
6. Keadaan Umum : 1) Baik 2) Sedang 3) Kurang	7. Berat Badan : Kg
8. Tekanan Darah : /	
9. Sebelum dilakukan pemasangan IUD atau MOW dilakukan pemeriksaan dalam :	10. Posisi Rahim : 1. Retrofleksi 2. Antefleksi
a. Tanda-tanda radang	Tidak Ya
b. Tumor/keganasan ginekologi	
Bila semua jawaban TIDAK, pemasangan IUD atau tindakan MOW dapat dilakukan. Bila salah satu jawaban YA, rujuk ke dokter.	
11. Pemeriksaan tambahan (khusus untuk calon MOP dan MOW)	
a. Tanda-tanda diabetes	Tidak Ya
b. Kelainan pembekuan darah	
c. Radang orchitis/epididymitis	
d. Tumor/keganasan ginekologi	
Bila semua jawaban TIDAK, dapat dilakukan Vasektomi. Bila salah satu jawabannya YA, maka rujuklah ke Klinik/RS yang lengkap.	
12. Alat kontrasepsi yang boleh dipergunakan : IUD MOW MOP Kondom Implant Suntikan Pil	
XV. Metode dan Jenis Alat kontrasepsi yang dipilih :	XVI. Tanggal dilayani **)
1. IUD 2. MOW 3. MOP 4. Kondom 5. Implant 6. Suntikan 7. Pil	Tanggal Bulan Tahun
XVII. Tanggal dipesan kembali	XVIII. Tanggal dicabut (khusus Implant/IUD)
Tanggal Bulan Tahun	Tanggal Bulan Tahun
XIX. Penanggungjawab Pelayanan KB Dokter/Bidang/Perawat Kesehatan	
KETERANGAN :	
*) Coret yang tidak perlu yang tidak boleh diberikan.	
**) tulis gratis untuk pelayanan tidak bayar.	
NIP.	

Lampiran 8 Informed Consent Responden 2

Lampiran 1

**LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

PELAKSANAAN STUDI KASUS PENGGUNAAN KONTRASEPSI SUNTIK
DEPO MEDROXY PROGESTERONE ACETAT DENGAN PENINGKATAN
BERAT BADAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AROSBAYA
KABUPATEN BANGKALAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama

Usia : 37 th

Pekerjaan : Dagang

Alamat : Lacang

Menyatakan dengan sesungguhnya BERSEDIA menjadi responden dalam pelaksanaan studi kasus penggunaan kontrasepsi suntik Depo Medroxy Progesterone Acetat dengan peningkatan berat badan yang kemudian akan disusun sebuah Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bangkalan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya.

Demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk diperlukan seperlunya.

Bangkalan, Maret 2024

Mahasiswa



Rhenata Nurshabrina
P27824321040

Responden



A /

Lampiran 9 Dokumentasi Kunjungan Responden 2



Lampiran 11 Kartu Status Peserta KB Responden 2

K/IV/KB/11		II. Nomor Seri Kartu :	
Nomor Kode Klinik KB	Propinsi Kab/Kota Klinik	Nomor Urut	Tahun
KARTU STATUS PESERTA KB			
II. Nama Peserta KB : He	IV. Tgl/Bln/Thn Lahir/Umur Istri : 12/03/87 / 37	VI. Pendidikan Suami dan Istri	
Nama Suami/Istri : M		1. Tidak Tamat SD 2. Tamat SD 3. Tamat SLTP	Suami Istri
II. Alamat Peserta KB : Lancang	III. Pekerjaan Suami dan Istri	4. Tamat SLTA 5. Tamat PT	
X. Tahapan KS :	1. Pegawai Pemerintah 4. Nelayan	2. Pegawai Swasta 5. Tidak bekerja	Suami Istri
	3. Petani 6. Lain-lain		
IX. Jumlah anak hidup	XI. Umur anak terkecil	Tahun	Bulan
1. Laki-laki 2. Perempuan			
II. Status Peserta KB	XIII. Cara KB terakhir		
1. Baru pertama kali 2. Pernah pakai alat KB berhenti sesudah bersalin/keguguran	1. IUD 2. MOW 3. MOP 4. Kondom 5. Implant 7. Pil		
IV. Penapisan (Skrining) untuk menentukan alat kontrasepsi yang dapat digunakan calon peserta KB. Petunjuk : Periksalah keadaan berikut ini dan hasilnya ditulis dengan angka atau tanda centang (V) pada kotak yang tersedia Penapisan (Skrining) hanya boleh dilakukan oleh pelaksana yang telah dilatih dalam pelayanan kontrasepsi			
Anamnesis			
1. Haid terakhir tanggal :	2. Hamil/Diduga Hamil :	1) Ya 2) Tidak	
Tanggal Bulan Tahun			
3. Jumlah GPA :	Partus (Persalinan)	Abortus (Keguguran)	
Gravida (Kehamilan) Partus			
4. Menyusul : 1) Ya 2) Tidak			
5. Riwayat Penyakit Sebelumnya :			
a. Sakit kuning	Tidak Ya		
b. Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
c. Keputihan yang lama	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
d. Tumor	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
- Payudara			
- Rahim			
- Indung telur			
Pemeriksaan			
6. Keadaan Umum : 1) Baik 2) Sedang 3) Kurang	7. Berat Badan : 94 Kg		
8. Tekanan Darah : 100/80	10. Posisi Rahim : 1. Retrofleksi 2. Ante fleksi		
9. Sebelum dilakukan pemasangan IUD atau MOW dilakukan pemeriksaan dalam :			
a. Tanda-tanda radang	Tidak Ya		
b. Tumor/keganasan ginekologi	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
11. Pemeriksaan tambahan (khusus untuk calon MOP dan MOW)			
a. Tanda-tanda diabetes	Tidak Ya		
b. Kelainan pembekuan darah	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
c. Radang orchitis/epididymitis	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
d. Tumor/keganasan ginekologi	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
12. Alat kontrasepsi yang boleh dipergunakan :	IUD MOW MOP Kondom Implant Suntikan Pil		
Metode dan Jenis Alat kontrasepsi yang dipilih :	XVI. Tanggal dilayani **)	Tanggal Bulan Tahun	
1. IUD 2. MOW 3. MOP 4. Kondom 5. Implant 6. Suntikan 7. Pil			
I. Tanggal dipesan kembali	XVIII. Tanggal dicabut (khusus Implant/IUD)	Tanggal Bulan Tahun	
Tanggal Bulan Tahun			
KETERANGAN :			
*) Coret yang tidak perlu / yang tidak boleh diberikan.			
**) Gratis untuk pelayanan tidak bayar.			
XIX. Penanggungjawab Pelayanan KB Dokter/Bidang/Perawat Kesehatan			
(.....)			
NIP.			

Lampiran 12 Perizinan Dinas Kesehatan



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
 Sifat : Biasa Kab. Bangkalan.
 Lampiran : - Puskesmas Arosbaya
 Hal : Ijin Penelitian/ Survey/ Data Di

BANGKALAN

Menindaklanjuti Surat dari Badan Kesatuan bangsa Dan Politik Kabupaten Bangkalan Nomor 0009.2/738/433.102/2024 Tanggal 14 Maret 2024. Perihal Permohonan Data , maka bersama ini kami sampaikan bahwa :

Nama : **RHENATA NURSHABRINA**
 Tema/judul Penelitian : Studi Kasus Penggunaan Kontrasepsi Suntik Depo medroxy progesterone acetat Dengan Peningkatan Berat Badan Di Wilayah Kerja Puskesmas Arosbaya Kabupaten bangkalan
 Waktu : 7 Maret 2024 s/d 31 Mei 2024
 Instansi : Poltekes 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



Lampiran 13 *Etical Clearence*

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA
Jl. Pucang Jajar Tengah No.56 Surabaya-60282
Telp (031) 5027058, Fax.(031) 5028141
Website : www.poltekkesdepkes-sby.ac.id
Email : komisietiklitkes@poltekkesdepkes-sby.ac.id



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.EA/ 2742 /KEPK-Poltekkes_Sby/V/2024

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Rhenata Nurshabrina
Principal In Investigator

Nama Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Surabaya

Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Studi Kasus Penggunaan KB Suntik Depo Medroxy Progesteron Acetat dengan Peningkatan Berat Badan di Wilayah Kerja Puskesmas Arosbaya Kabupaten Bangkalan"

"Case Study of the Use of Depo Medroxy Progesterone Acetate Injectable Contraception with Increased Body Weight in the Working Area of ??Arosbaya Health Center, Bangkalan Regency"

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 Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 06 Agustus 2024 sampai dengan tanggal 06 Agustus 2025.

This declaration of ethics applies during the period August 06, 2024 until August 06, 2025.




August 06, 2024
Professor and Chairperson,



Dr. Triwiyanto, S.Si, MT

Anggota Peneliti : Esyuananik, S.ST., M. Keb

Lampiran 14 Perizinan Bakesbangpol


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

REKOMENDASI PENELITIAN
NOMOR : 00.9.2 / 83 / 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 Poltekes Surabaya
 Nomor : DP.04.03/F.XXIV.11.3/0196/2024
 Tanggal : 7 Maret 2024


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

a. Nama : **RHENATA NURSHABRINA**
 b. Alamat : Simo Langit 14/48 Putat Jaya Sawahan Kota Surabaya
 c. No. Hp/WA : 082338529007
 d. Pekerjaan / Jabatan : Mahasiswa
 e. Instansi/Civitas/ Organisasi : Poltekes Surabaya
 f. Kebangsaan : Indonesia
 g. Judul : Studi kasus penggunaan kontrasepsi suntik depo medroxy progesterone acetat dengan peningkatan berat badan di wilayah kerja Puskesmas Arosbaya Kabupaten Bangkalan
 h. Bidang Penelitian : Kebidanan
 i. Tujuan Penelitian : Survey , penelitian, mengambil data, wawancara
 j. Dosen Pembimbing / Penanggungjawab : Esyuanik, SST., M.Keb
 k. Peserta : -
 l. Waktu : 7 Maret 2024 s/d 31 Mei 2024
 m. Lokasi : Puskesmas Arosbaya Kabupaten 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, 7 Maret 2024
an. PIt. KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN BANGKALAN
KABID HAL


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

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