

Lampiran 1



UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)

Jl. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayan Darat I Kecamatan Medan Timur
Kode Pos 20239, Telp (061) 6645670 Fax. (061) 6618457
E-mail : univ.imeldamedan@gmail.com

Nomor : 643.03/B/UIM/V/2024
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,
Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan
Jl. Rotan No. 1, Petisah Tengah
Medan

Dengan Hormat

Bersama ini kami momohon kepada Bapak/Ibu Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan untuk berkenan memberikan izin bagi mahasiswa/i atas :

Nama : Tria Amelia Putri Saragih
NIM : 2015201031
Judul Penelitian : Deteksi Dini Kehamilan Beresiko Dengan Kartu Skor Poedji Rochjati di Puskesmas Medan Deli

Untuk melakukan penelitian di Puskesmas Medan Deli dengan tujuan penelitian Tugas Akhir Skripsi

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan, kami ucapkan terima kasih.

\



Dr.dr. Imelda Liana Ronga, S.Kp.,M.Pd.,MN

Cc : File

Lampiran 2



PEMERINTAH KOTA MEDAN DINAS KESEHATAN

Jalan Rotan Komplek Petisah Nomor 1, Medan Petisah, Medan, Sumatera Utara, Medan 20112
Telepon / Faksimile (061) 4520331
Laman dinkes.pemkotmedan.go.id, Pos-el dinkes@pemkotmedan.go.id

Nomor : 440/ 236. /7- /VII/ 2024
Lampiran :
Hal : Izin Penelitian

11 Juli 2024

Yth :
Kepala UPT Puskesmas
Medan Deli
di
Tempat

Sehubungan dengan surat Universitas Imelda Medan (UIM), nomor: 642.03/B/UIM/V/2024 tanggal 30 Mei 2024, hal Permohonan Izin Penelitian di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Medan, kepada:

Nama : Tria Amelia Putri Saragih
NIM : 2015201031
Judul : Deteksi Dini Kehamilan Berisiko dengan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) di Puskesmas Medan Deli

Berkenaan dengan hal tersebut di atas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami:

1. Dapat menyetujui kegiatan Penelitian/ Riset yang dilaksanakan oleh yang bersangkutan tersebut sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.
2. Tempat Penelitian/ Riset membantu memberikan data dan informasi yang dibutuhkan sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.
3. Surat Keterangan Penelitian/ Riset ini berlaku sejak tanggal dikeluarkan dan dinyatakan batal apabila pemegang surat keterangan tidak mengindahkan ketentuan atau peraturan yang berlaku pada Pemerintah Kota Medan.

Demikian kami sampaikan agar dapat dimaklumi, atas kerja sama yang baik kami mengucapkan terima kasih.

a.n. Kepala Dinas Kesehatan
Ka. Bidang Sumber Daya Kesehatan

Rukun-Ramadani Br Karo, SKM, M.K.M
Pembina (IV/a)
NIP 19830706 201101 2 010

Lampiran 3

Medan, 26 Juli 2024

Hal : Permohonan Ethical Clearance

Kepada Yth :

Ketua Komite Etik

Universitas Imelda Medan

Dengan hormat,

Sehubungan dengan adanya Kegiatan Penelitian, untuk itu saya mohon izin untuk diterbitkan Ethical Clearance / Persetujuan Etik Penelitian dari Komisi Etik Universitas Imelda Medan.

Adapun Peneliti dan Judul Penelitian sebagai berikut :

Nama : Tria Amelia Putri Saragih

NIM : 2015201031

Prodi : S1 Kebidanan

Waktu Penelitian : Juli 2024

Judul Proposal : Deteksi Dini Kehamilan Beresiko dengan Kartu Skor Poedji

Rochjati di Puskesmas Medan Deli Tahun 2024

Bersama ini pula saya sampaikan Proposal Penelitian (terlampir).

Demikian Permohonan saya, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti



Tria Amelia Putri Saragih

Lampiran 4



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)

Jln Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayan Darat I Kecamatan Medan Timur
Kode Pos. 20239, Telepon (061) 6645670 Fax. (061) 661845

PERSETUJUAN KOMITE ETIK NO. 566/LPPM-UIM/VII/2024/e

Judul	Deteksi Dini Kehamilan Beresiko dengan Kartu Skor Poedji Rochjati di Puskesmas Medan Deli Tahun 2024
Dokumen	Formulir Pengajuan dokumen
Nama Peneliti	Tria Amelia Putri Saragih
NIM	2015201031
Dokter/Ahli Medis yang bertanggung jawab	-
Tanggal kelaikan	27 Juli 2024
Program Studi	S1 Kebidanan

Komisi Etik Penelitian Universitas Imelda Medan menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan Deklarasi Helsinki 1975. Dan oleh karena itu penelitian ini dapat dilaksanakan.

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

Komisi Etik Penelitian Universitas Imelda Medan memiliki hak untuk memeriksa kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai dan laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikianlah surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua



Meriani Herlina, SKM., S.Kep., M.Biomed
NIDN: 0129056601

Lampiran 5

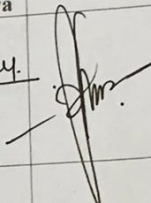
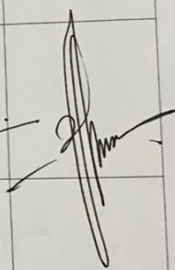
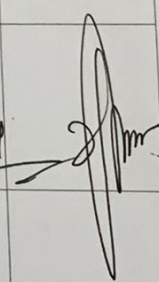


UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)

Jln. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayan Darat I Kecamatan Medan Timur
Kode Pos 20239, Telepon (061) 6645670 Fax. (061) 6618457
E-mail : univ.imeldamedan@gmail.com

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa		Tria Amelia Putri Saragih			
NIM		2015201031			
Kelas		IVA			
Dosen Pembimbing		Hotmauli Sitanggang, STr. Keb, M.Keb			

NO	Hari/Tanggal/Tahun	Topik Diskusi	Saran Pembimbing	Kontrak Waktu Berikutnya	TTD Dosen Pembimbing
1.	Senin 06 Mei 2024 13.00 wib	BAB 1 pendahuluan	1. Penulisan Bab 1 harus sistematis (Piramida terbalik) 2. Penulisan setiap paragraf setidaknya 5-6 kalimat. 3. Untuk kata asing ditulis miring 4. Data yang dimasukkan min 5 tahun yang lalu 5. cari artikel penelitian yang sesuai dengan judul penelitian	13 Mei 2024.	
2.	Senin 13 Mei 2024 09.00 wib	BAB 1 pendahuluan	1. Penulisan Bab I harus sesuai panduan 2. Masalah pada latar belakang → belum jelas 3. Penulisan setiap paragraf 4 kalimat min 1 sitasi 4. Data yang dilampirkan mulai secara global, internasional, nasional, lokal.	20 Mei 2024.	
3.	Rabu 22 Mei 2024	BAB 1 pendahuluan	1. Latar belakang masih beantakan 2. Data yang dilampirkan masih data lama dan ada yang tidak berulang 3. Penulisan referensi harus jelas 4. Kesimpulan & tanda baca tidak sesuai	04 Juni 2024	



UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)

Jln. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayan Darat I Kecamatan Medan Timur
Kode Pos 20239, Telepon (061) 6645670 Fax (061) 6618457
E-mail : univ.imeldamedan@gmail.com

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa	Tria Amelia Putri Saragih				
NIM	2015201031				
Kelas	IVA				
Dosen Pembimbing	Hotmauli Sitanggang, STr. Keb, M.Keb				
NO	Hari/Tanggal/Tahun	Topik Diskusi	Saran Pembimbing	Kontrak Waktu Berikutnya	TTD Dosen Pembimbing
4.	Senin 09 Juni 2024	BAB I pendahuluan	1. Data yang dilampirkan masih data lama (Persama = mencari data terbaru yaitu 2024 & kemenkes 2022 → ditemukan). 2. Hapuskan karikatur kehamilan beresiko 3. Menghapus beberapa kalimat yang tidak perlu. 4. Ganti paragraf tentang menentalkan tentang kehamilan dulu. 5. Mencari kartu skor kepr dan nedit idag. 6. Tambahkan BAB II	11 Juni 2024	
5.	Kamis 20 Juni 2024	BAB I Pendahuluan	1. tambahkan sub bab I ttg kehamilan beresiko 2. tambahkan jika ada tubung faktor risiko dgn AKI 3. Menambah 1 paragraf yang tidak perlu (ks) 4. Cari data yang jelas penyebab ke AKI 5. Menghapus 1 kalimat pada paragraf ke-9. 6. tambahkan peran tenaga kesehatan untuk defeksi diri 7. Tujuan khusus dan spesifik	28 Juni 2024	
		BAB II Tinjauan pustaka	1. penyusunan sub 2 sesuai dgn panduan 2. tambahkan landasan teori ttg kehamilan & defeksi diri 3. tambahkan konsep konsep & k. teor		

UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)
Jl. Bilal No. 52 Kelurahan Bulo Brahan Darat I Kecamatan Medan Barat
Kota Medan 20132 Sumatera Utara

Jln. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayan Darat I Kecamatan Medan Timur
Kode Pos 20239, Telepon (061) 6645670 Fax. (061) 6618457
E-mail : univ.imeldamedan@gmail.com

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI[illegible]



UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)

Jln. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayan Darat I Kecamatan Medan Timur
Kode Pos 20239, Telepon (061) 6645670 Fax. (061) 6618457

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa		Tria Amelia Putri Saragih			
NIM		2015201031			
Kelas		IVA			
Dosen Pembimbing		Hotmauli Sitanggang, STr. Keb, MKeb			
NO	Hari/Tanggal/Tahun	Topik Diskusi	Saran Pembimbing	Kontrak Waktu Berikutnya	TTD Dosen Pembimbing
7	15/07 2024 Senin 10:00 s/d 14	1. Revisi BAB III 2. Kerapian 3. Cara penulisan	1. Menambahkan lebih banyak referensi 2. Bagus cara penulisan 3. Perbaikan Kerapian	22/07 2024	
8	Senin 28/07 2024	file proposal		9/08 2024	
9	Jumat 10/08 2024	BAB IV	1. Konsultasi data penelitian 2. Menyusun BAB V	13/08 2024	
10	Kamis 14/08 2024	Revisi BAB V	1. Menyusun BAB VI 2. Mengetik dan memperbaiki data	18/08 2024	



UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)

Jln. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayan Darat I Kecamatan Medan Timur
Kode Pos 20239, Telepon (061) 6645670 Fax (061) 6618457

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa	Tria Amelia Putri Saragih				
NIM	2015201031				
Kelas	IVA				
Dosen Pembimbing	Hotmauli Sitanggang, STr. Keb, M.Keb				
NO	Hari/Tanggal/Tahun	Topik Diskusi	Saran Pembimbing	Kontrak Waktu Berikutnya	TTD Dosen Pembimbing
11.	19/08 2024 Selasa	Revisi BAB IV	1. Membuat pembahasan BAB IV	27/08 2024	
12.	26/08 2024 Sabtu	BAB V	1. Menyusun BAB V		
13.	29/08 2024 Senin	ACC			

Lampiran 6

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : DEWI MULYANI
No. HP : 0853 6177 0701
Usia : 37 Tahun

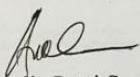
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah memahami penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul **"Deteksi Dini Kehamilan Beresiko dengan Kartu Skor Poedji Rochjati di Puskesmas Medan Deli"** dan saya bersedia untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun dengan kondisi:

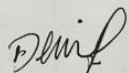
- Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
- Apabila saya menginginkan, saya dapat memutuskan untuk tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun.

Tanggal : 13 Agustus 2024

Peneliti

Yang Menyetujui


Tria Amelia Putri Saragih


Dewi Mulyani

**LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : YUCI KARTIKA
No. HP : 0821 7271 3304
Usia : 30 TAHUN

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah memahami penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul **"Deteksi Dini Kehamilan Beresiko dengan Kartu Skor Poedji Rochjati di Puskesmas Medan Deli"** dan saya bersedia untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun dengan kondisi:

- a) Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
- b) Apabila saya menginginkan, saya dapat memutuskan untuk tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun.

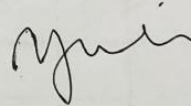
Tanggal : 13 Agustus 2024

Peneliti



Tria Amelia Putri Saragih

Yang Menyetujui



**LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : RATIH SITUMORANG

No. HP : 0813 6679 9693

Usia : 33 tahun

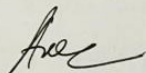
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah memahami penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul **"Deteksi Dini Kehamilan Beresiko dengan Kartu Skor Poedji Rochjati di Puskesmas Medan Deli"** dan saya bersedia untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun dengan kondisi:

- a) Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
- b) Apabila saya menginginkan, saya dapat memutuskan untuk tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun.

Tanggal : 14 Agustus 2021

Peneliti

Yang Menyetujui



Tria Amelia Putri Saragih



**LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : *KHADIJAH*

No. HP : -

Usia : *42 Tahun*

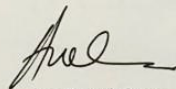
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah memahami penejelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul **"Deteksi Dini Kehamilan Beresiko dengan Kartu Skor Poedji Rochjati di Puskesmas Medan Deli"** dan saya bersedia untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun dengan kondisi:

- a) Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
- b) Apabila saya menginginkan, saya dapat memutuskan untuk tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun.

Tanggal : *14 Agustus 2025*

Peneliti

Yang Menyetujui


Tria Amelia Putri Saragih



**LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

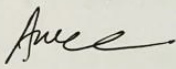
Nama : WASITA MALIA
No. HP : 0838 2553 9637
Usia : 25 tahun

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah memahami penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul **"Deteksi Dini Kehamilan Beresiko dengan Kartu Skor Poedji Rochjati di Puskesmas Medan Deli"** dan saya bersedia untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun dengan kondisi:

- a) Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
- b) Apabila saya menginginkan, saya dapat memutuskan untuk tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun.

Tanggal : 19 Agustus 2024

Peneliti


Tria Amelia Putri Saragih

Yang Menyetujui



**LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : TRIA AGUTIN
No. HP : 0838 52 64 1163
Usia : 25 Tahun

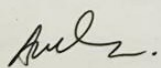
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah memahami penejelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul **"Deteksi Dini Kehamilan Beresiko dengan Kartu Skor Poedji Rochjati di Puskesmas Medan Deli"** dan saya bersedia untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun dengan kondisi:

- a) Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
- b) Apabila saya menginginkan, saya dapat memutuskan untuk tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun.

Tanggal : 16 Agustus 2024

Peneliti

Yang Menyetujui


Tria Amelia Putri Saragih



Lampiran 7







BUKTI REVISI

Saya yang Bernama :

Nama : Tria Amelia Putri Saragih

NIM : 2015201031

Prodi : S1 Kebidanan

Benar telah melakukan Revisi laporan tugas akhir yang berjudul : Deteksi Dini Kehamilan Berisiko Dengan Kartu Skor Poedji Rochjati di Puskesmas Medan Deli Tahun 2024. Demikian pernyataan ini saya perbuat, untuk dipergunakan seperlunya.

Diketahui oleh : Penguji I



(Mira Indrayani, SST, MKM)

BUKTI REVISI

Saya yang Bernama :

Nama : Tria Amelia Putri Saragih

NIM : 2015201031

Prodi : S1 Kebidanan

Benar telah melakukan Revisi laporan tugas akhir yang berjudul : Deteksi Dini Kehamilan Berisiko Dengan Kartu Skor Poedji Rochjati di Puskesmas Medan Deli Tahun 2024. Demikian pernyataan ini saya perbuat, untuk dipergunakan seperlunya.

Diketahui oleh : Penguji II



(Nova Linda Rambe, SST, M.Keb)